

# 日医総研ワーキングペーパー

## 医療費短観（医療費動向の短期観測調査）

- 2000 年 8 月から 2004 年 8 月までの動向 -

No. 113

平成 17 年 3 月 31 日

日 研 総 研

野村 真美

## 医療費短観（医療費動向の短期観測調査）

- 2000 年 8 月から 2004 年 8 月までの動向 -

野村 真美

### キーワード

移動年計  
2004 年診療報酬改定  
再診料の逓減制廃止の影響  
医療機関種類別医療費

### ポイント

- 1 . 2004 年度の医療保険医療費は、2003 年度に引き続き増加傾向を示している。種類別にみると、主に、調剤（前年同月比 9.1% 増）、入院（1.5% 増）、入院外（1.4% 増）の順に伸びが大きい。入院外の伸びは、2003 年 6 月に再診料の逓減制が廃止された影響と考えられる。
- 2 . 医療機関種類別に医療費の推移をみると、大学病院医療費（対 2000 年度比 6.8% 増）の伸びが最も大きい状況であった。1 施設当たりの医療費（6.4% 増）、入院（6.8% 増）、入院外（5.2% 増）でみても、いずれも同様の傾向を示していた。
- 3 . 病床規模が大きい医療機関ほど、医療費の伸びが相対的に大きい。診療報酬マイナス改定の影響は、入院より入院外に大きく作用したため、病床規模が大きいほど、伸びが大きくなつたものと考えられる。
- 4 . 診療所全体の 1 施設当たり医療費は、再診料の逓減制の廃止の影響で増加傾向に転じたが、病院の医療費と比べて伸びが小さい（対 2000 年度比 2.8% 減）。診療所の施設数全体の約 8 割を占める「無床診療所」の 1 施設当たり医療費の伸びが小さく（1.4% 減）、依然マイナス改定前の水準まで回復していないことが影響していると考えられる。

## 目次

1 . はじめに .....	1
2 . 医療保険医療費の動向	
(1) 総医療費の動向 .....	2
(2) 制度別医療費の動向 .....	3
(3) 種類別医療費の動向 .....	4
3 . 医科診療医療費の動向	
(1) 医科全体の動向 .....	5
(2) 医科入院医療費の動向 .....	6
(3) 医科入院外医療費の動向 .....	8
(4) 医療機関種類別医療費の動向 .....	10
(5) 病床規模別医療費の動向 .....	14
(6) 診療科目別医療費の動向 .....	19
4 . 調剤医療費の動向 .....	21
5 . まとめ .....	23
参考文献・資料等	
参考資料【診療報酬及び医療制度改革に関連した主な制度改正の経緯】	

## 1. はじめに

### (1) 分析の目的

本レポートは、2000年8月から2004年8月までの4年間の医療費データをもとに、制度改正の影響を概観したものである。この期間には、2002年度、2004年度の2度の診療報酬改定、2003年4月施行の健康保険法等の一部を改正する法律等、被用者本人3割負担導入、同年6月の再診料の遞減制廃止など、医療費動向に影響を与える様々な制度改正が行われている。

今回は、主に、2003年6月再診料の递減制廃止、2004年度診療報酬改定、の2つの制度改正の影響を明らかにすることを目的とし、この期間の医療保険医療費等の動向を分析している。

### (2) 分析データについて

本レポートにおける分析には、医療保険医療費の経年変化を追う、日医総研「医療費経年変化監視システム」のデータを用いている。当システムのデータソースは、社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」、国民健康保険中央会「国保連合会審査支払業務統計」、厚生労働省「医療機関メディアス」である。

なお、ここでいう「医療保険総医療費」とは、診療報酬に関わる部分のみ、すなわち、社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」、国民健康保険中央会「国保連合会審査支払業務統計」で公表される確定点数、あるいは点数の合算を集計したものであり、厚生労働省が発表する「国民医療費」(はり、労災、全額自費診療なども含む)とは異なっていることを、予めお断りしておく。

また、とくに断りがない限り、当システムのデータは「移動年計」の数値となっている。「移動年計」とは、当該月の月間データを含めた過去12カ月分の数値を合算した年計値を、1カ月ごとに移動させて傾向を見る手法である。季節変動の影響が除かれるため、変化の傾向を明確に把握することができるというメリットがある。

例えば、本文中「前年同月比」とある場合、「前年同月既往1カ年との比較」を意味する。このため、各年3月の移動年計値は年度データとなる。(例えば、2004年3月のデータは、2003年4月から2004年3月までのデータであり、2003年度のデータと一致する。)

## 2. 医療保険医療費の動向

### (1) 総医療費の動向

図表 2-1 は、医療保険総医療費の推移を示している。

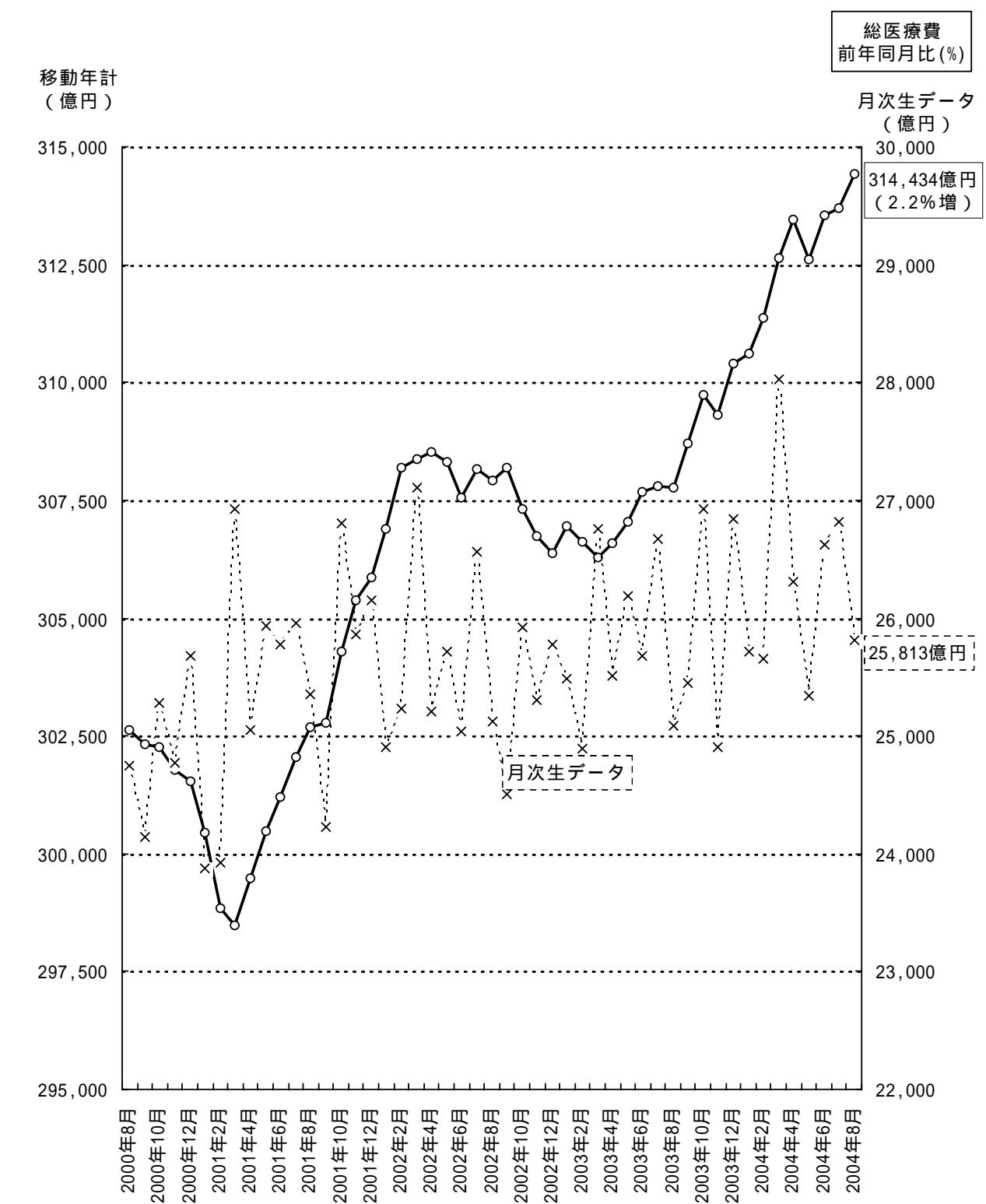
2004 年 8 月既往 1 カ年の医療保険総医療費（移動年計）は、31 兆 4,434 億円で、前年同月比 2.2% の増加であった。

2000 年度の医療保険総医療費の推移をみると、介護保険制度導入に伴い、医療保険から介護保険へ一部が移行した影響で、顕著な減少傾向で推移していた。2001 年度にはその影響はほぼ一巡し、増加傾向に転じた。

2002 年度には、診療報酬マイナス改定の影響により、同年 2 月から総医療費の伸びにブレーキがかかり、減少に転じた。2003 年度には、その影響もほぼ一巡し、再び増加傾向で推移している。

2004 年度に入ってからも、明確な増加傾向で推移している。

図表 2-1. 医療保険総医療費の推移（移動年計）



## (2) 制度別医療費の動向

図表 2-2 は、制度別の医療保険医療費の推移を示している。

2004 年 8 月既往 1 カ年の「老人保健」の医療費は、11 兆 5,059 億円で前年同月比 0.1% の減少であった。2000 年度に「老人保健」医療費の一部が介護保険に移行した影響は、年内にほぼ一巡したと見られ、2001 年 1 月から増加に転じた。

2002 年 9 月を境に、再び減少傾向を示している。2002 年 10 月に施行された老人の一部負担金の定率負担の導入、老人対象年齢引上げ等の制度改正の影響<sup>1</sup>と考えられる。

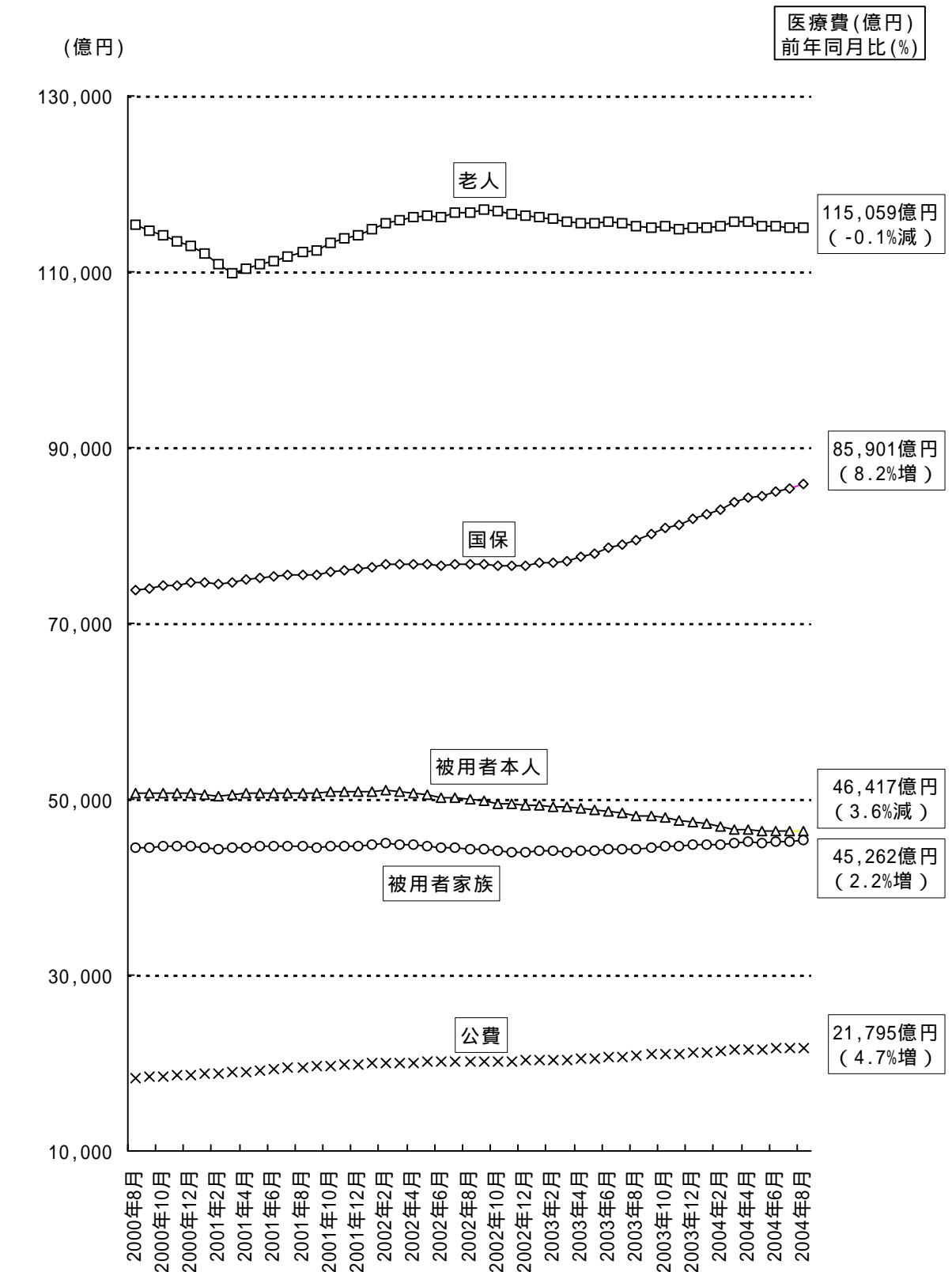
「国保」の医療保険医療費は、8 兆 5,901 億円で、前年同月比 8.2% の増加であった。2002 年度のみ横ばいで推移したが、一貫して増加傾向で推移している。ここ数年の、国保加入者数の増加傾向（老人対象年齢引上げによる、国保への滞留を含む）が、医療費の増加を後押ししているためである。

「被用者本人」の医療保険医療費は、4 兆 6,417 億円で前年同月比 3.6% の減少であった。2003 年 4 月の被用者本人 3 割負担導入よりも前から、減少傾向で推移している。この期間、医療保険医療費の減少に一層拍車がかかったのは、以前から続いている被用者保険加入者数の減少によってもたらされた患者数そのものの減少傾向に、被用者 3 割負担導入に伴う受診抑制が影響したためと考えられる。

「被用者家族」の医療保険医療費は、4 兆 5,262 億円で前年同月比 2.2% 増であった。2002 年度は微減傾向であったが、2003 年度に入ってからは、微増傾向で推移している。

「公費」は 2 兆 1,795 億円、前年同月比 4.7% 増で、継続的な増加傾向<sup>2</sup>に衰えは見られない。公費負担医療費の約 8 割は、生活保護法による医療扶助費である。ここ数年の景気の低迷や雇用情勢の悪化等により、医療扶助費の受給者である要保護世帯数および人員が急速に増加した影響によるものと考えられる。

図表 2-2. 制度別に見た医療保険医療費の推移（移動年計）



<sup>1</sup> 野村真美・鮫島信仁「医療費短観(医療費動向の短期観測調査)：1999 年 10 月から 2003 年 10 月までの動向」  
(日医総研ワーキングペーパー, No.99, 平成 16 年 7 月)

<sup>2</sup> 公費負担医療給付費の増加要因については、前田由美子「公費負担医療給付費の分析」(日医総研ワーキングペーパー, No.98, 平成 16 年 3 月)に詳細な分析がある。

### (3) 種類別医療費の動向

#### 種類別医療費

図表 2-3-1 は、種類別医療費の推移を示している。

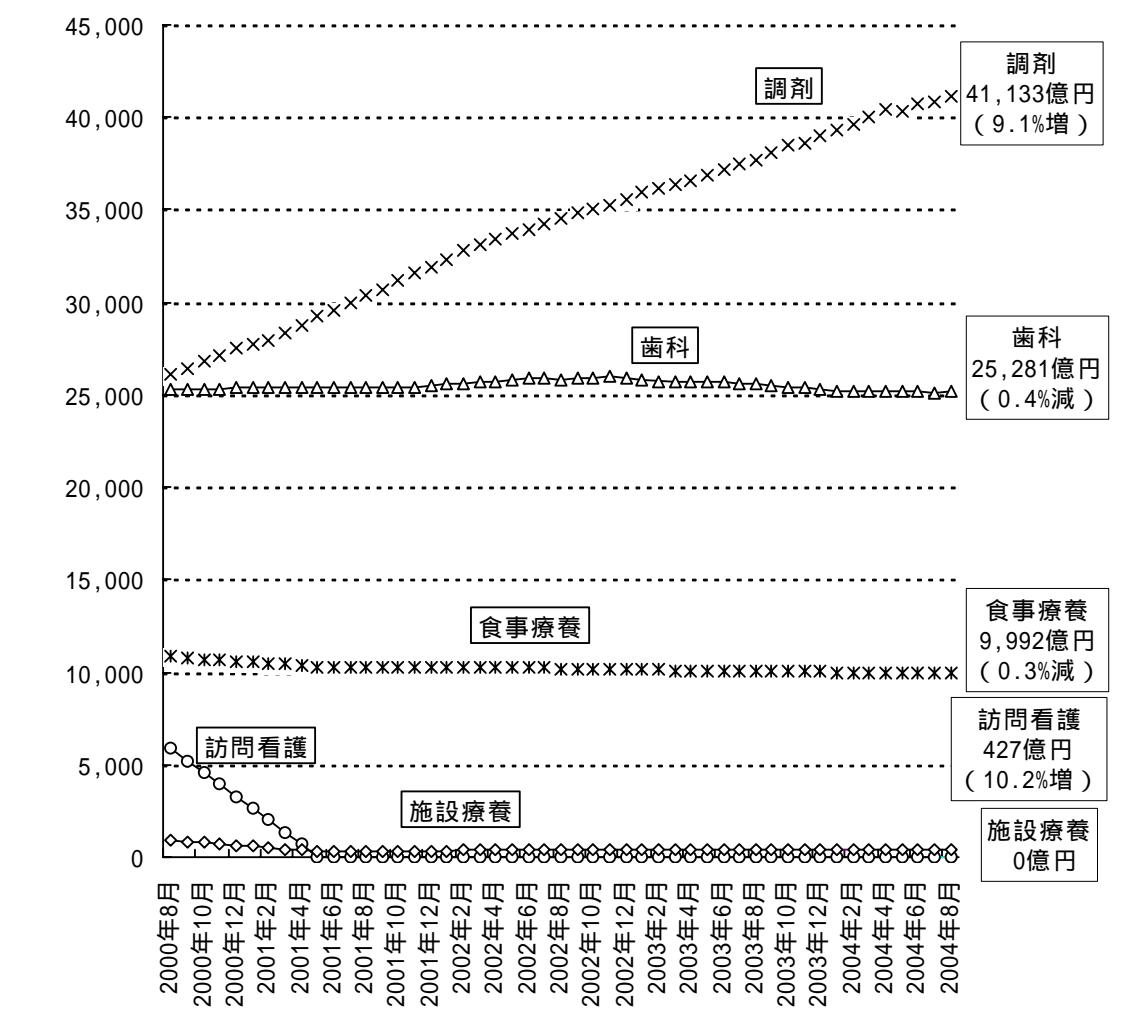
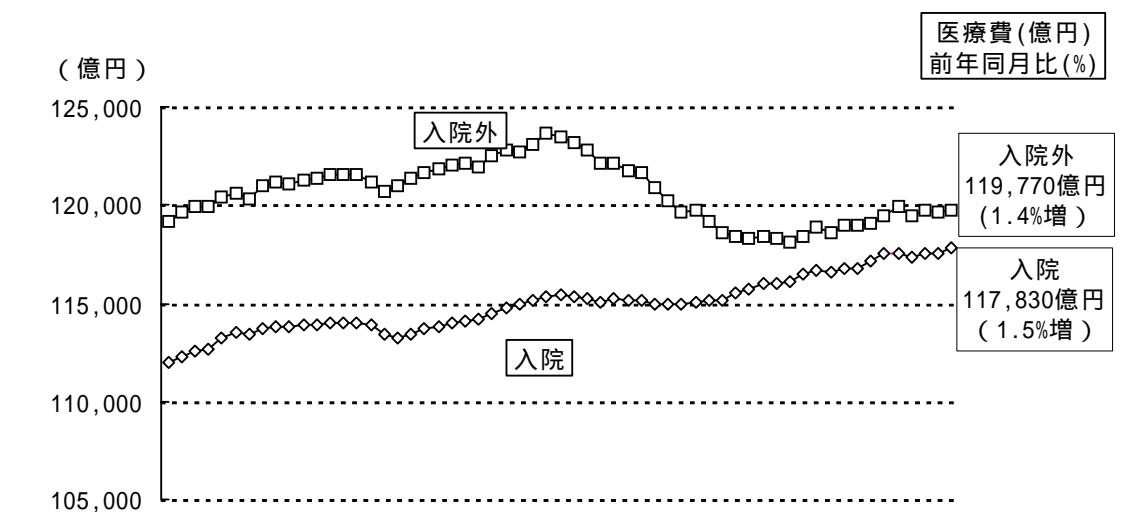
2004 年 8 月既往 1 カ年の「入院」医療費は、11 兆 7,830 億円で、前年同月比 1.5% の増加であった。2002 年度は診療報酬マイナス改定の影響により、ほとんど横ばい傾向で推移したが、2003 年度に入ってからは増加傾向で推移している。

「入院外」医療費では、11 兆 9,770 億円で、前年同月比 1.4% の増加であった。診療報酬マイナス改定の影響により、2002 年度は 3.9% 減と大幅な減少となった。2003 年 3 月からは、増加傾向で推移している。

「歯科」医療費は 2 兆 5,281 億円で、前年同月比 0.4% の減少であった。2003 年 3 月を境に、微減傾向で推移している。

「調剤」医療費は 4 兆 1,133 億円で、前年同月比 9.1% の増加であり、種類別医療費のうち、最も顕著な伸びを示している。2000 年 8 月から、一貫して増加傾向が続いている。調剤医療費の増加要因については、第 4 章で解説する。

図表 2-3-1. 種類別に見た医療保険医療費の推移（移動年計）



### 3. 医科診療医療費の動向

#### (1) 医科全体の動向

図表3-1は、医科入院医療費と医科入院外医療費を合算した医科診療医療費全体の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の医科診療医療費は、23兆7,600億円で前年同月比1.4%の増加であった。診療報酬マイナス改定の影響により、2002年度は減少傾向で推移していたが、その影響が一巡した2003年3月から、再び増加傾向で推移している。

次に、医療費を各構成要素に分解し、医科診療医療費の推移に影響した要因を、年度別に分析する。医療費の構成要素間の関係は、以下のような算式で示すことができる。

$\text{算式} \quad \text{医療費} = 1\text{日当たり金額} \times \underbrace{1\text{件あたり日数} \times \text{件数}}_{\text{日数}}$
$\text{算式} \quad \text{医療費} = 1\text{件当たり金額} \times \text{件数}$

2002年度の医科診療医療費は、対前年度比2.1%の減少であった。

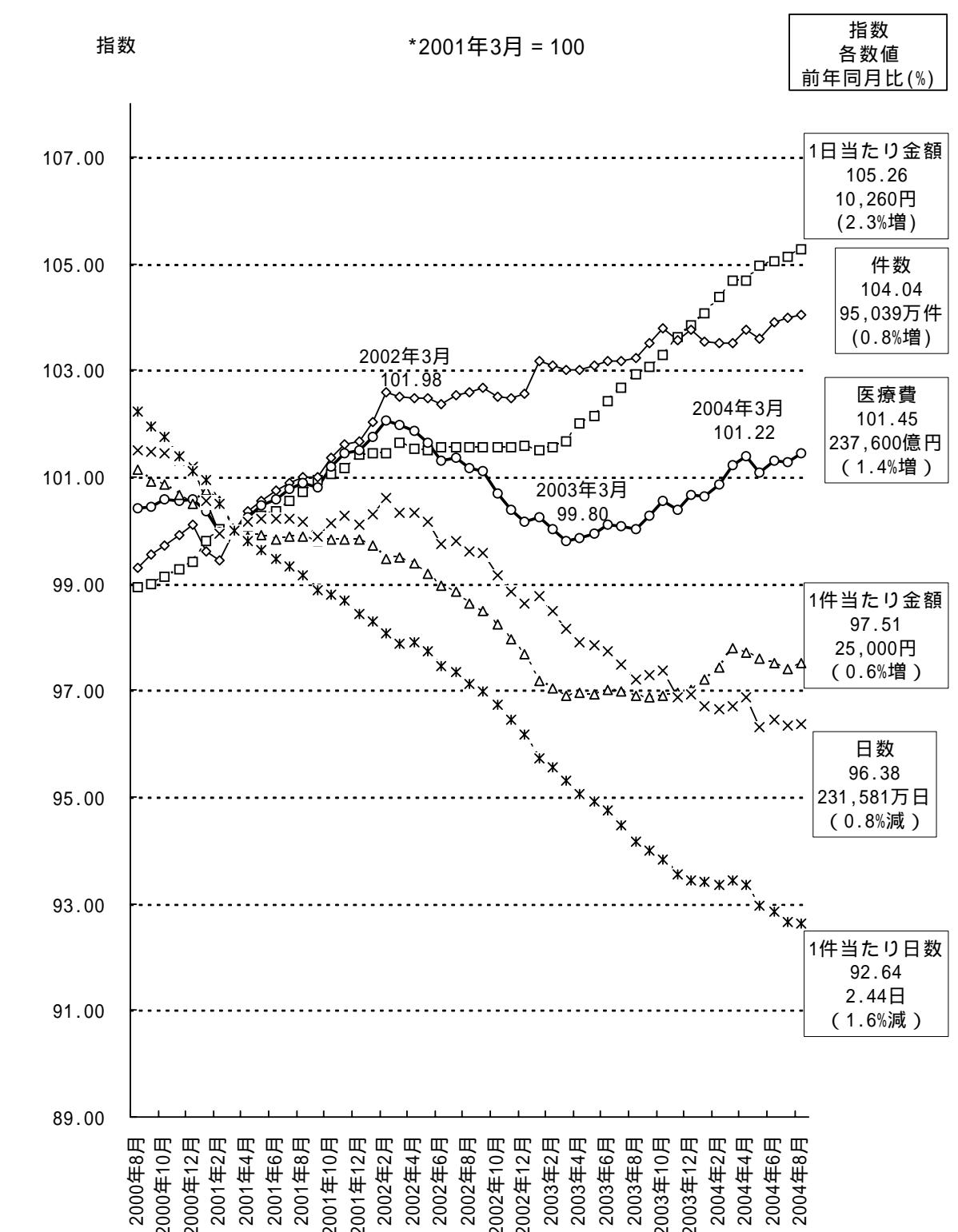
この期間の減少要因は、診療報酬マイナス改定によって単価が抑えられ、「1日当たり金額」が横ばいとなったことに加え、「日数」が2.2%減少したためである。「日数」が減少したのは、患者数を示す「件数」の0.5%増加に対し、患者1ヶ月当たりの受診回数を示す「1件当たり日数」が大幅に減少(2.6%減)したためである。

次に、2003年度の医科診療医療費は、対前年度比1.4%の増加となった。

この期間の増加要因は、「日数」が対前年度比1.5%減少したものの、診療報酬マイナス改定の影響がほぼ一巡し、「1日当たり金額」が大きく上昇(3.0%増)したためである。「日数」が減少したのは、「件数」の0.5%増加に対し、「1件当たり日数」の2.0%減少の影響が上回ったためである。

次に、2004年8月の医科診療医療費は、対同年4月比0.1%の増加となった。「日数」は0.5%減少したが、「1日当たり金額」が0.6%増加したためである。「日数」が減少したのは、「件数」の0.6%増加に対し、「1件あたり日数」の0.8%減少した影響が上回ったためである。

図表3-1. 医科診療医療費(入院+入院外)の推移(移動年計)



## (2) 医科入院医療費の動向

### 医科入院医療費

図3-2-1は、医科入院医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の医科入院医療費は、11兆7,830億円で、対前年同月比1.5%の増加であった。

医科入院医療費の推移を年度別にみると、まず、2002年度の医科入院医療費は、ほぼ横ばいで推移し、対前年度比0.2%の減少であった。この期間の医療費の落ち込みがさほど大きくなかったのは、「1件あたり日数」「日数」とともに、1.7%減と大幅な減少となったものの、「1日当たり金額」が1.5%増加したためである。

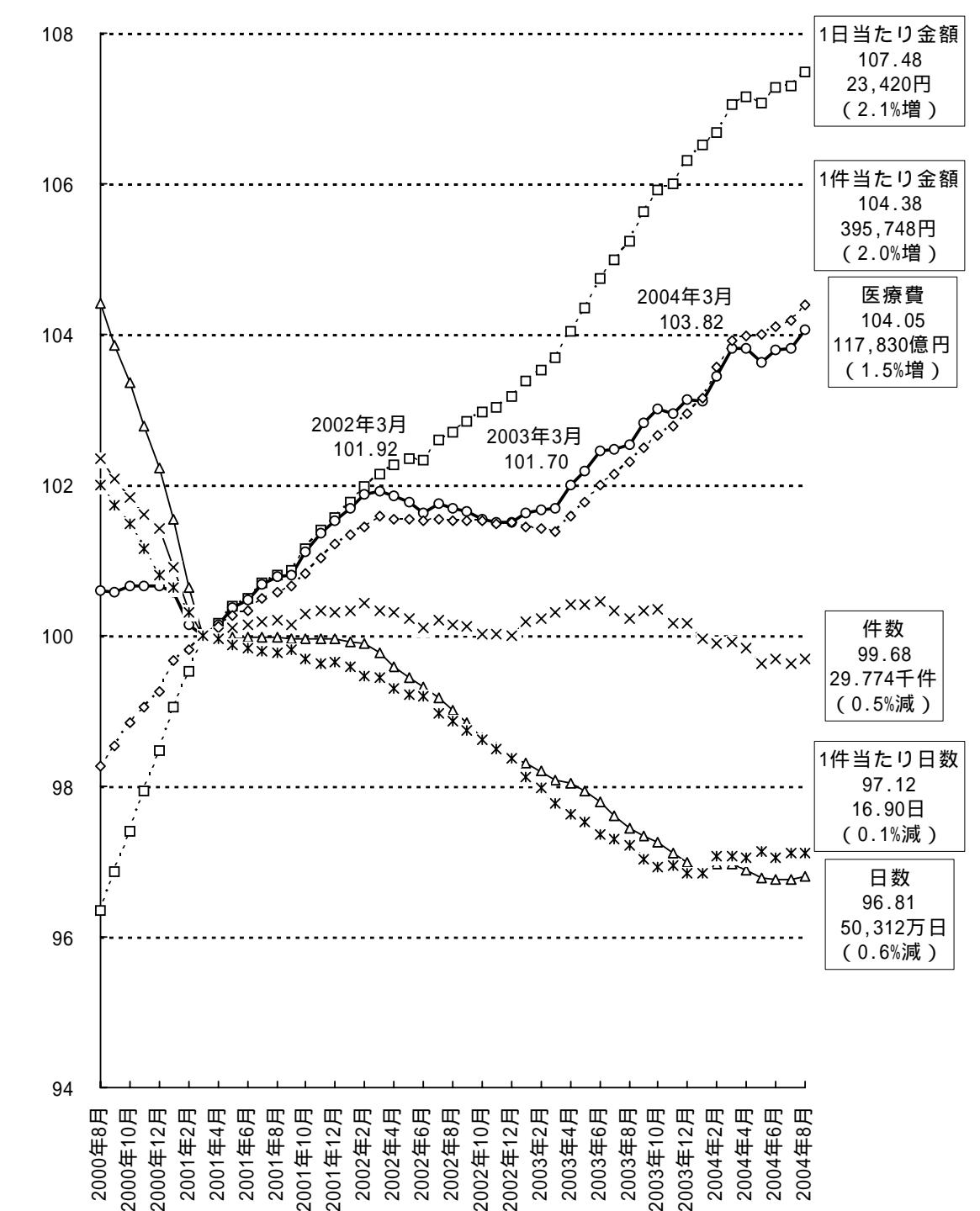
次に、2003年度の医科入院医療費は、対前年度比2.1%の増加となった。これは、2002年度に引き続いて、「日数」が1.1%減少したものの、「1日当たり金額」が3.3%増加したためである。在院日数短縮にかかる診療報酬上の評価等の影響と考えられる。

次に、2004年8月の医科入院医療費は、対同年4月比0.2%の増加であった。「日数」は0.1%減少したものの、「1日当たり金額」が0.3%増加したためである。「日数」の減少は、「1件あたり日数」は0.1%増加したものの、「件数」が0.1%減少したためである。

図表3-2-1. 医科入院医療費の推移(移動年計)

\*2001年3月=100

指  
各数値  
前年同月比(%)



## 制度別の医科入院医療費

図表 3-2-2 は、制度別入院医療費の推移を示したものである。

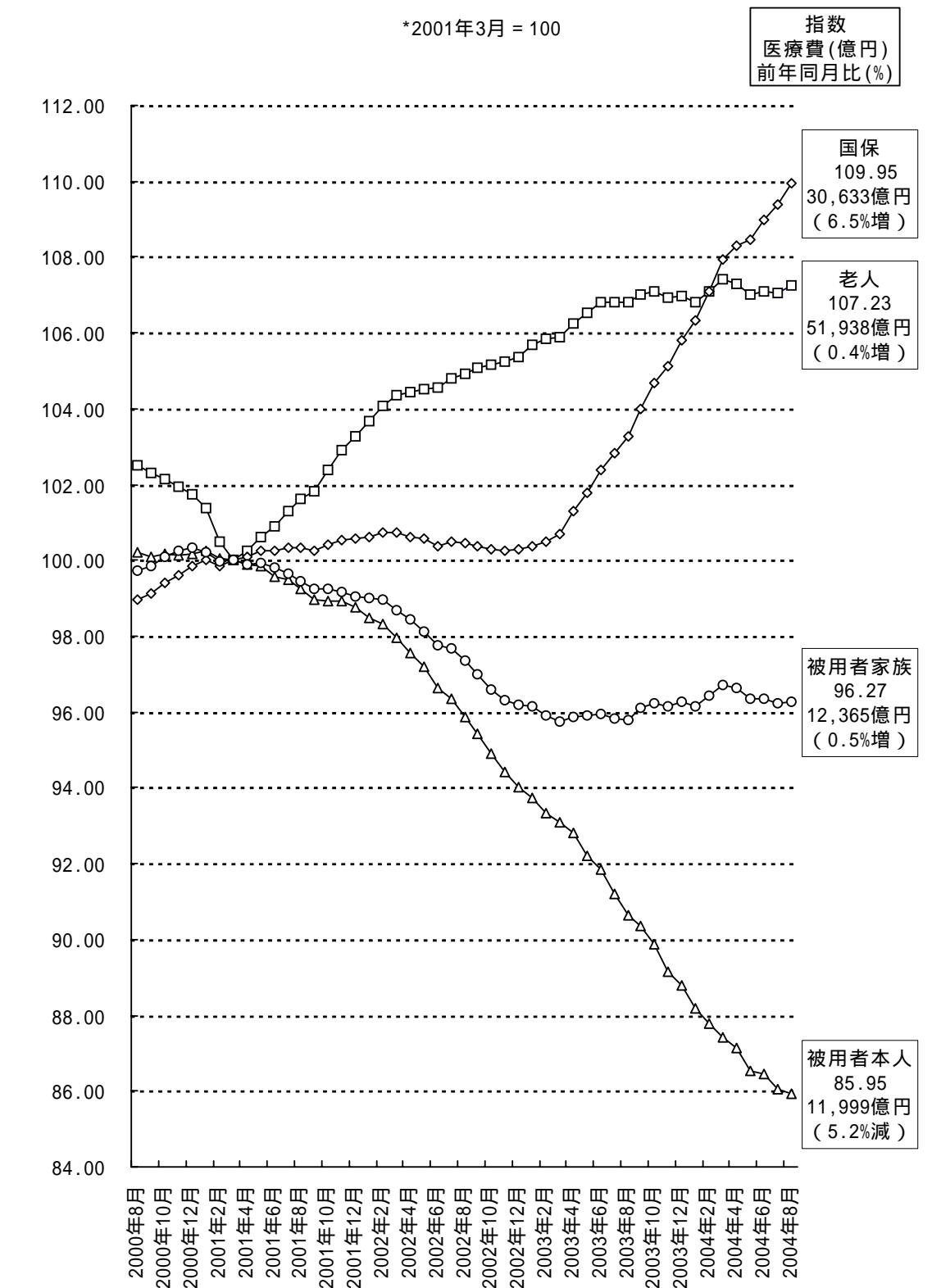
2004 年 8 月既往 1 カ年の「老人保健」の医科入院医療費は、5 兆 1,938 億円で、前年同月比 0.4% の増加であった。直近では、ほぼ横ばい傾向で推移している。

「国保」の医科入院医療費は、3 兆 633 億円で、前年同月比 6.5% の増加であった。2002 年度は横ばいから微減傾向、2003 年 1 月を起点に増加に転じ、制度間で、最も大きい伸びを示している。これは、国保被保険者数の増加により、患者数（件数）そのものが増えているためである。

「被用者本人」の医科入院医療費は、1 兆 1,999 億円で前年同月比 5.2% の減少であった。長期的に被用者本人の被保険者数（加入者数）の減少傾向が続き、患者数（件数）そのものが減少している影響と考えられる。

「被用者家族」の医科入院医療費は、1 兆 2,365 億円で前年同月比 0.5% の増加であった。2002 年度は 3.0% 減少となったが、2003 年 4 月から 2004 年 2 月までは微増傾向で推移していた。翌 3 月から減少に転じ、直近では横ばいで推移している。

図表 3-2-2 . 制度別医科入院医療費の推移（移動年計）



### (3) 医科入院外医療費の動向

#### 医科入院外医療費

図3-3-1は、医科入院外医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の医科入院外医療費は、11兆9,770億円で、前年同月比1.4%の増加であった。

診療報酬マイナス改定の影響により、2002年度の医科入院外医療費は、対前年度比3.9%減少と、大幅に落ち込んだ。2003年6月の再診料の遅減制廃止の影響で、同年8月を境に増加傾向で推移している。

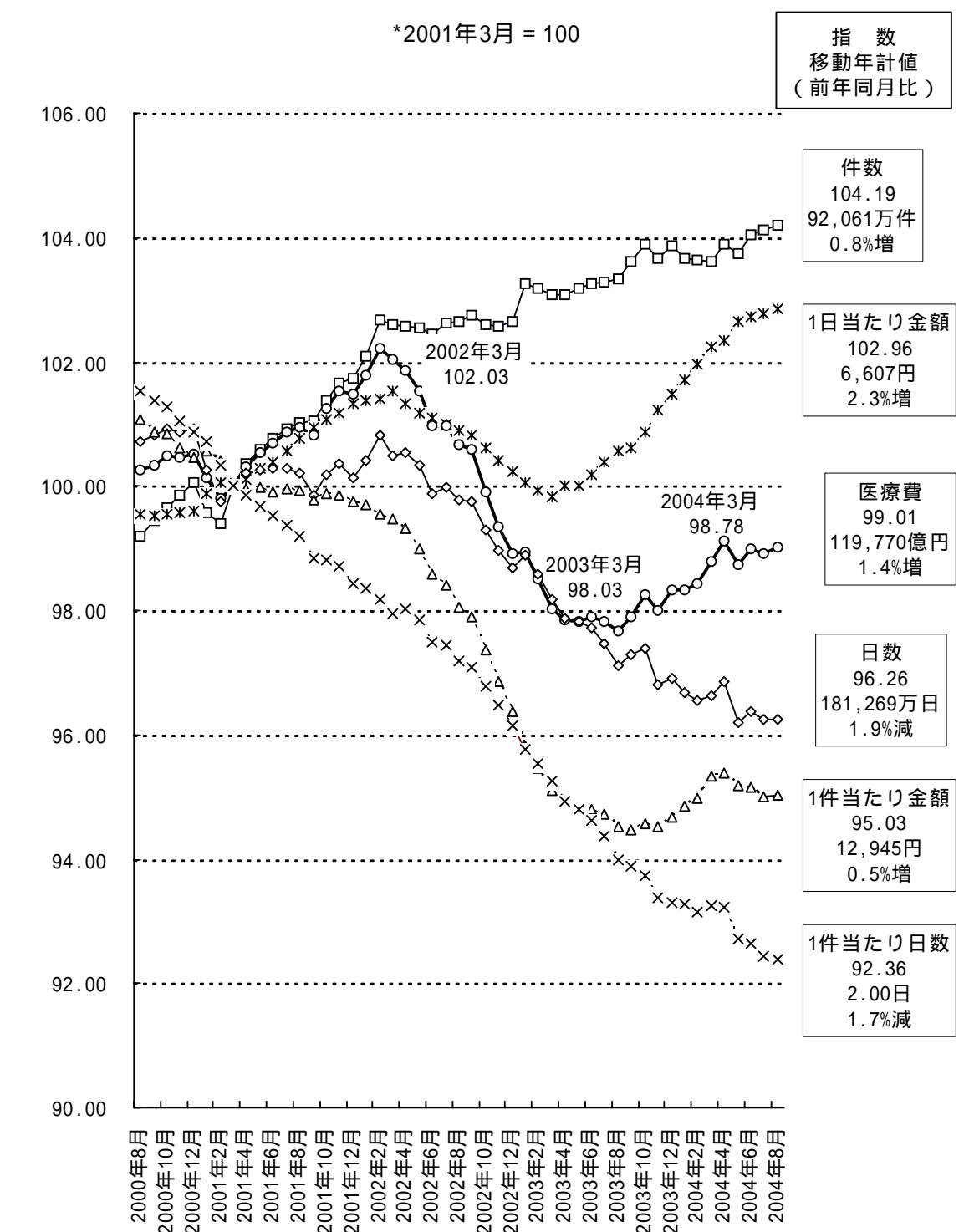
2004年度に入ってからは、ほぼ横ばいで推移している。

2002年度の大幅な減少要因は、診療報酬マイナス改定により「1日当たり金額」が対前年度比1.7%の減少したうえ、「日数」(2.3%減)が大きく落ち込んだことである。「日数」の減少要因は、「1件当たり日数」(2.8%減)の減少が、「件数」(0.5%増)の増加の影響を上回ったためである。

2003年度の増加要因(対前年度比0.8%増)は、「日数」(1.6%減)は減少したものの、「1日当たり金額」(2.4%増)が増加したためである。再診料の遅減制の廃止が、単価の上昇に影響したと考えられる。「日数」の減少要因は、「1件当たり日数」(2.1%減)の減少が、「件数」(0.5%増)の増加の影響を上回ったためである。

2004年8月の医科入院外医療費は、対同年4月比で0.1%の微増で、ほぼ横ばいとなった。これは、「日数」(0.6%減)は減少したものの、「1日当たり金額」(0.5%増)が増加したためである。「日数」の減少要因は、「件数」(0.3%増)の増加に対し、「1件当たり日数」の減少傾向(0.9%減)に歯止めがかからなかったためである。

図表3-3-1. 医科入院外医療費の推移(移動年計)



## 制度別の医科入院外医療費

図表 3-3-2 は制度別に見た医科入院外医療費の推移を示している。

「国保」の 2004 年 8 月既往 1 カ年の医科入院外医療費は、3兆 3,241 億円で、前年同月比 8.0% の増加であった。2002 年度のみ減少傾向を示していたが、2003 年 3 月から、急激な伸びを示している。患者数（件数）と医療費の伸びとほぼ一致しており、国保加入者数の増加による患者数そのものの急増が影響していると考えられる。

「老人」の医科入院外医療費は、3兆 9,128 億円で、前年同月比 2.0% の減少であった。

2002 年 10 月を起点とする 1 カ年の減少は、「1 日当たり金額」(2.3% 減) 及び「日数」(5.0% 減) が、ともに大幅な減少となつたためである。さらに、「日数」の減少は、患者数を示す「件数」が 2.3% 減少したことに加え、患者の 1 カ月当たり受診回数を示す「1 件当たり日数」が 4.4% 減と大きく減少したためである。

これらの結果から、この期間の医療費の減少は、老人慢性疾患外来総合診療料（外総診）廃止による診療単価の引き下げや、老人の対象年齢引き上げによる患者数の減少よりも、定率負担の導入による、受診抑制の影響が大きかったと考えられる。

2003 年 8 月を境に、「1 日当たり金額」が上昇したこと、「老人」は横ばい傾向に変化した。直近では「日数」が急激に落ち込んだため、減少傾向で推移している。

「被用者本人」の医科入院外医療費は、2兆 268 億円で、前年同月比 3.3% の減少であった。

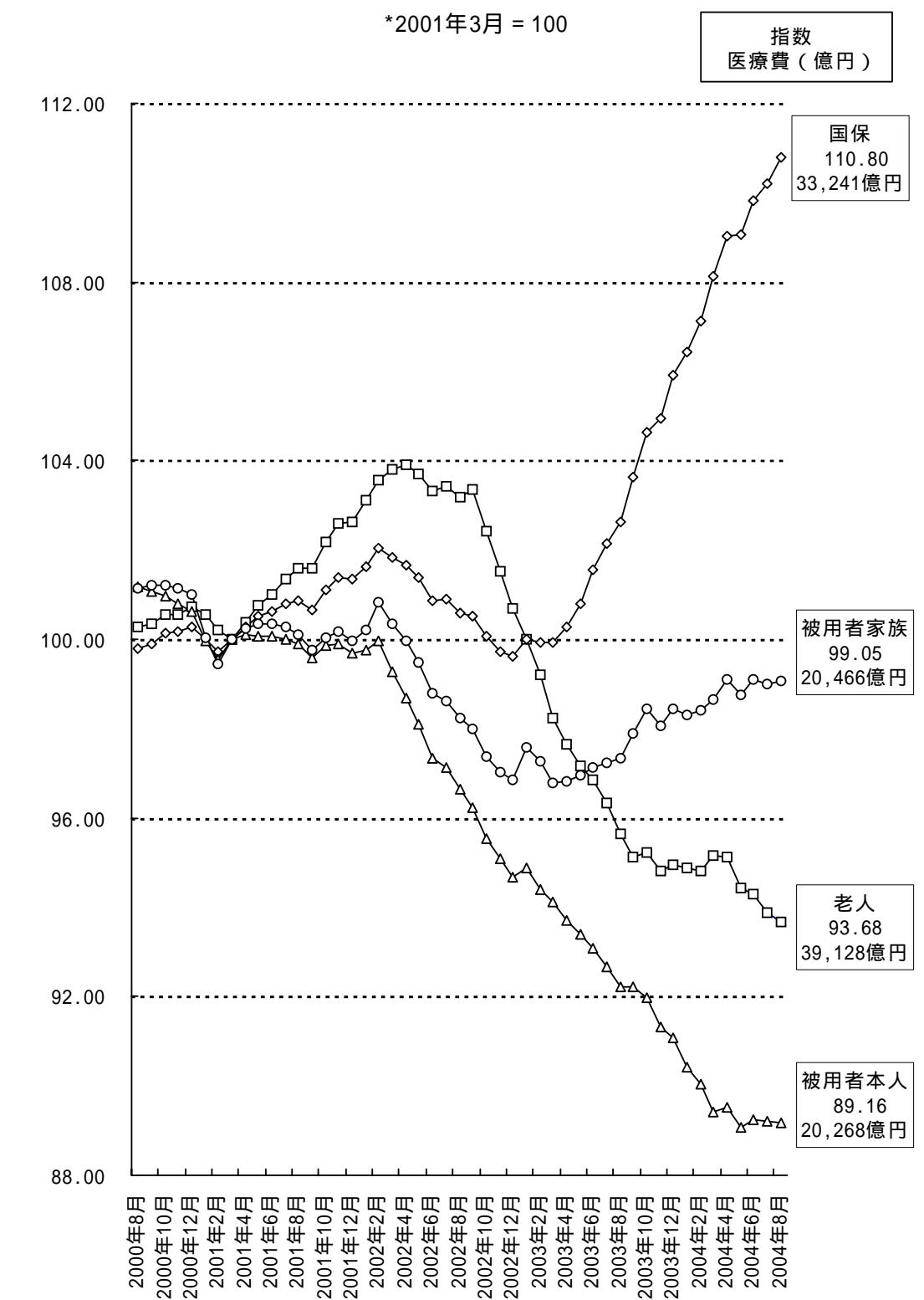
2002 年度は対前年度比で 3.9% 減と、大幅に減少した。「日数」の減少と、「1 日当たり金額」の減少、すなわち、外来の基本部分である再診料の遅減制導入による単価の減少が重なったためである。

2003 年度でも減少傾向が続いているが、これは、長期的な被保険者数の減少傾向による患者数（「件数」）そのものの減少に加え、3割負担導入による受診抑制によって「1 件当たり日数」が減少した影響と考えられる。

「被用者家族」の医科入院外医療費は、2兆 466 億円で、前年同月比 1.1% 増であった。

2002 年度は減少傾向で推移したが、2003 年 3 月以降、増加傾向で推移している。

図表 3-3-2 . 制度別医科入院外医療費の推移（移動年計）



#### (4) 医療機関種類別医療費の動向

##### 医療機関種類別医療費

図表 3-4-1 は、医療機関種類別医療費の推移を示している。

2004 年 8 月既往 1 カ年の「大学病院」の医療費は、1 兆 7,396 億円で、対 2000 年度比 6.8% の増加であった。2002 年度のみ横ばいであったが、長期的な増加傾向で推移している。「大学病院」施設数は、ほとんど横ばい（対 2000 年度比 0.3% 増）であり、医療費そのものが増加していることがわかる。DPC 導入等の影響が考えられる。

「公的病院」の医療費は、6 兆 6,005 億円で、対 2000 年度比 0.0% であった。2002 年度の減少傾向から、2003 年度には微増傾向に変化したが、2004 年 2 月から再び減少傾向に転じた。直近では、ほぼ横ばいで推移している。

「法人病院」の医療費は、8 兆 885 億円で、対 2000 年度比 4.4% の増加であった。2002 年度は微減傾向を示していたが、2003 年 2 月以降、増加傾向で推移している。

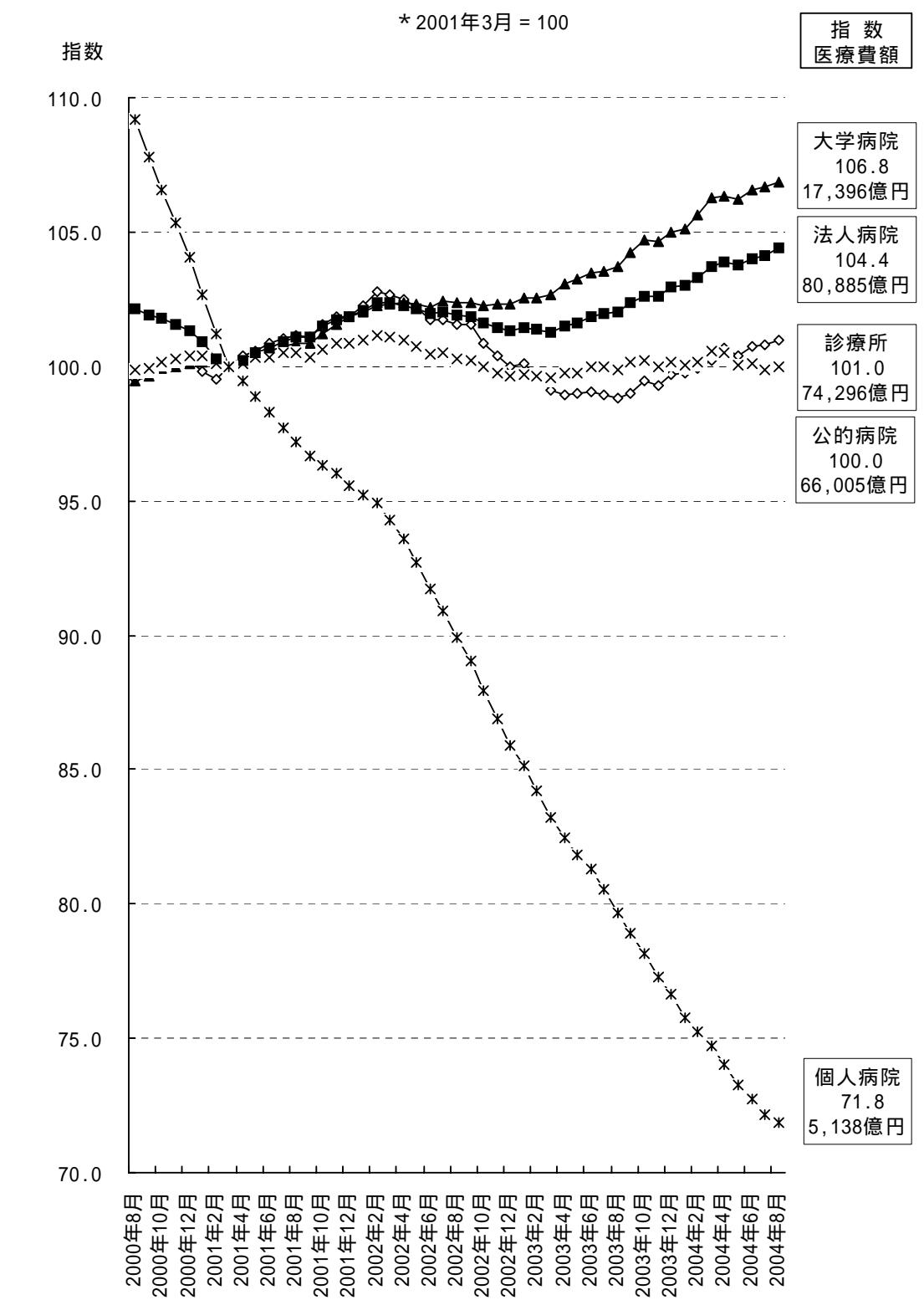
なお、「法人病院」施設数は、対 2000 年度比で 4.4% 増加しており、「法人病院」医療費の同期の増加率とほぼ一致している。従って、この期間の「法人病院」医療費は、施設数の増加による影響が大きく、医療費そのものが増えているわけではないと考えられる。

「個人病院」の医療費は、5,138 億円で、対 2000 年度比 28.2% の減少となり、長期的に減少の一途を辿っている。これは、施設数が対 2000 年度比 30.2% の減少となったためである。個人病院の法人化が進んでいる影響と考えられる。

「診療所」の医療費は、7 兆 4,296 億円で、対 2000 年度比 1.0% の増加であった。2002 年度の「診療所」医療費は、「個人病院」を除くその他の医療機関と比べ、相対的に減少幅が大きい状況であった（対前年度比 3.3% 減）。この期間、マイナス改定による医療費そのものの減少の影響で、「診療所」医療費が深刻な打撃を受けたことがわかる。

2003 年 6 月の再診料の逓減制廃止により、同年 8 月から、再び増加傾向で推移している。

図表 3-4-1. 医療機関種類別医療費の推移（移動年計）



#### 医療機関種類別の1施設当たり医療費

図表3-4-2は、医療機関種類別の1施設当たり医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の「大学病院」の1施設当たり医療費は、112.8億円で、対2000年度比6.4%の増加であった。2002年度診療報酬マイナス改定による影響は、他の医療機関と比べて小さく、この期間、医療費の伸びが緩やかに変化するにとどまった。長期的にみると、増加傾向で推移している。

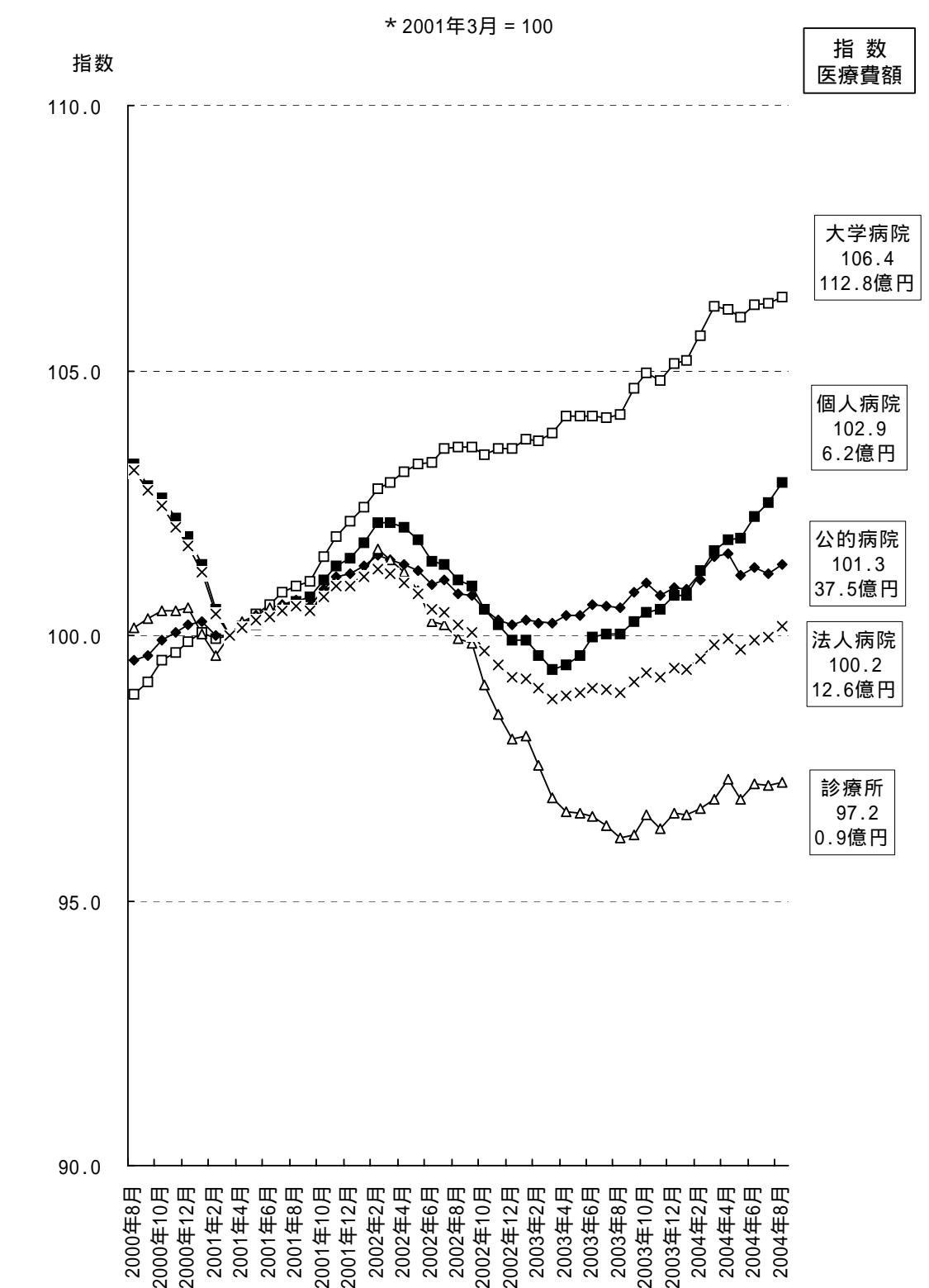
「公的病院」の1施設当たり医療費は、37.5億円で、対2000年度比1.3%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度には診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられ、小幅な増減を繰り返しながら増加傾向で推移している。2004年4月をピークに減少に転じ、その後はほぼ横ばいで推移している。

「法人病院」の1施設当たり医療費は、12.6億円で、対2000年度比0.2%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度には診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられ、同年4月を境に増加に転じた。

「個人病院」の1施設当たり医療費は、6.2億円で、対2000年度比2.9%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度には診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられ、明確な増加傾向で推移している。

「診療所」の1施設当たり医療費は、0.9億円で、対2000年度比2.8%の減少であった。他の医療機関と比べ、2002年度の「診療所」の減少幅は、最も大きい状況であった。2003年8月から増加に転じたものの緩やかな伸びでの推移であり、依然マイナス改定前よりも低い水準となっている。

図表3-4-2. 医療機関種類別の1施設当たり医療費の推移（移動年計）



### 医療機関種類別の1施設当たり入院医療費

図表3-4-3は、医療機関種類別の1施設当たり入院医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の「大学病院」の1施設当たり入院医療費は、82.8億円で、対2000年度比6.8%の増加であった。この期間、明確な増加傾向で推移している。2002年度の診療報酬マイナス改定においても、「大学病院」には大きな影響は見られなかった。

「公的病院」の1施設当たり入院医療費は、26.1億円で、対2000年度比4.4%の増加であった。2002年度は横ばいであったが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる2003年3月から、増加傾向で推移している。直近では、医療費の伸びにブレーキがかかる、微増傾向で推移している。

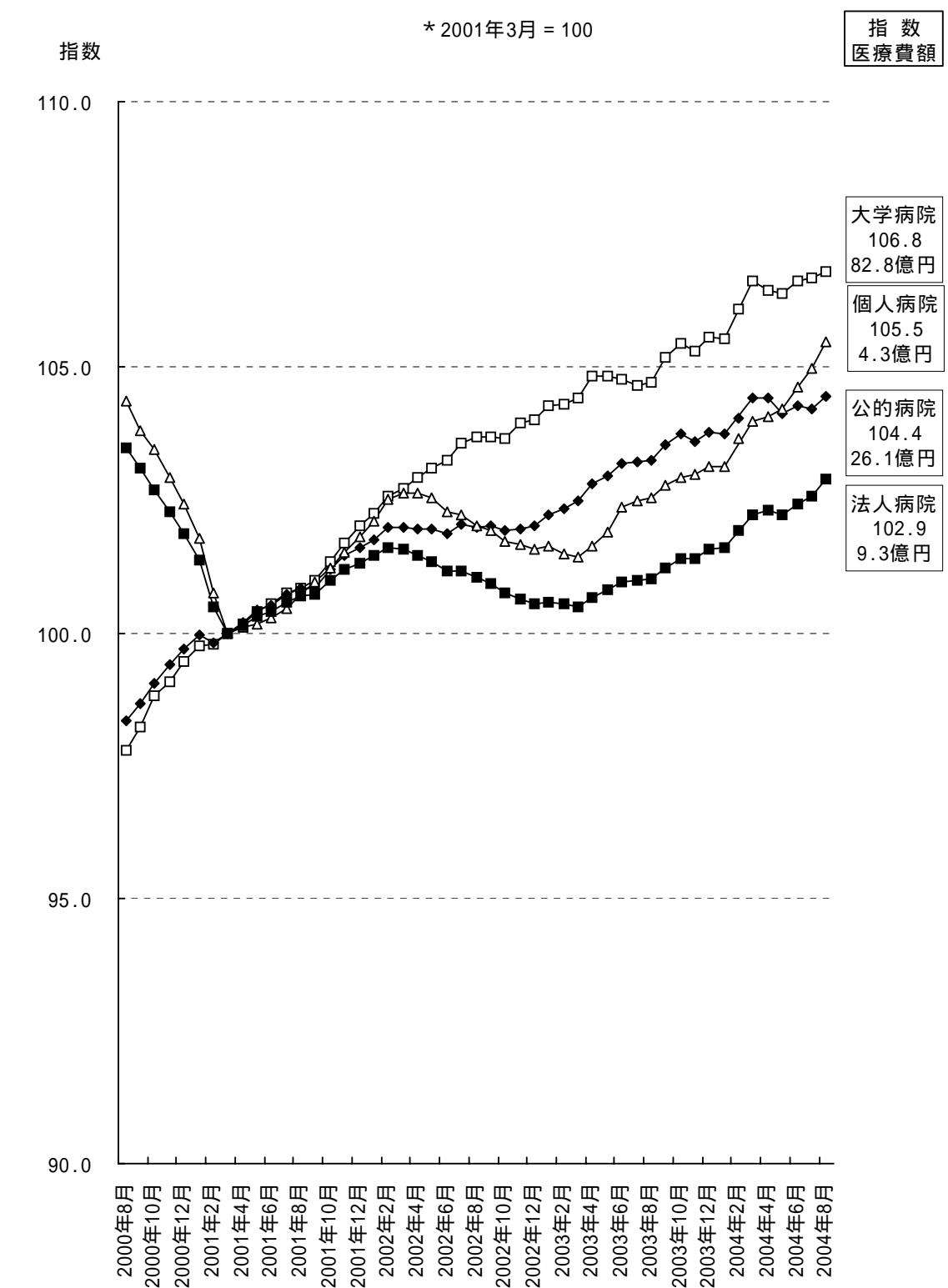
「法人病院」の1施設当たり入院医療費は、9.3億円で、対2000年度比2.9%の増加であった。

2002年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる2003年3月から、増加傾向で推移している。

「個人病院」の1施設当たり入院医療費は、4.3億円で、対2000年度比5.5%の増加であった。

2002年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる2003年3月から、明確な増加傾向で推移している。

図表3-4-3. 医療機関種類別の1施設当たり入院医療費の推移(移動年計)



### 医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費

図表3-4-4は、医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の「大学病院」の1施設当たり入院外医療費は、30.0億円で、対2000年度比5.2%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年1月には診療報酬マイナス改定の影響が一巡し、他の医療機関より前倒しで増加傾向に転じた。その後も明確な増加傾向で推移したが、2004年4月から医療費の伸びにブレーキがかかり、直近では横ばいで推移している。

「公的病院」の1施設当たり入院外医療費は、11.4億円で、対2000年度比5.1%の減少であった。2002年度は減少傾向であったが、2003年度には診療報酬マイナス改定の影響が一巡し、増減を繰り返しながら、横ばいで推移している。

「法人病院」の1施設当たり入院外医療費は、3.3億円で、対2000年度比6.7%の減少であった。2002年度は減少傾向であったが、2003年度には診療報酬マイナス改定の影響が一巡し、増減を繰り返しながら微減傾向で推移している。

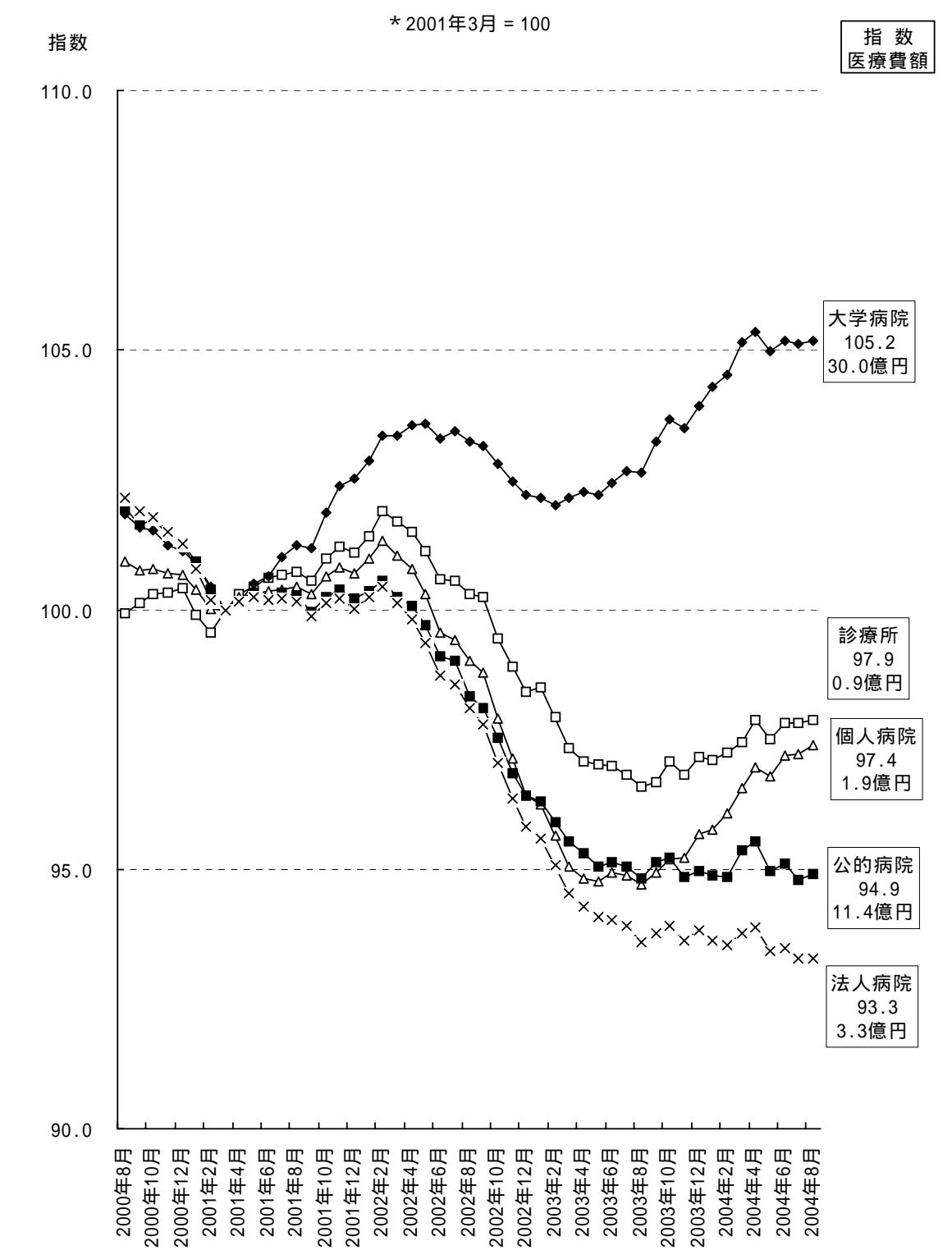
「個人病院」の1施設当たり入院外医療費は、1.9億円で、対2000年度比2.6%の減少であった。2002年度は減少傾向が続いていたが、2003年6月に再診料の遅減制が廃止された影響で、2003年8月からは、明確な増加傾向で推移している。

「診療所」の1施設当たり入院外医療費は、0.9億円で、対2000年度比2.1%の減少であった。

2002年度から減少傾向が続いたが、2003年6月に再診料の遅減制が廃止された影響で、同年8月から微増傾向で推移している。

2004年4月に入ってからは医療費の伸びにブレーキがかかり、直近では横ばい傾向で推移している。

図表3-4-4. 医療機関種類別の1施設当たり入院外医療費の推移(移動年計)



## (5) 病床規模別医療費の動向

### 病床規模別の医療費

図表3-5-1は、病床規模別の医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の「500床以上」医療費は、4兆8,502億円で、対2000年度比3.4%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる2003年3月からは、微増傾向となった。2004年3月に入ると、それまでの伸びも頭打ちとなり、直近では、ほぼ横ばい傾向で推移している。

「300-499床」医療費は、4兆4,841億円で、対2000年度比2.9%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移していたが、2003年3月からは、明確な増加傾向で推移している。

「200-299床」医療費は、2兆3,061億円で、対2000年度比2.0%の減少であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年3月から、微増傾向で推移している。直近では、伸びも頭打ちとなり、横ばいで推移している。

「100-199床」医療費は、2兆3,852億円で、対2000年度比3.4%の増加であった。この期間、施設数が6.8%増加していることも、医療費の増加を後押ししたと考えられる。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年3月から、明確な増加傾向で推移している。

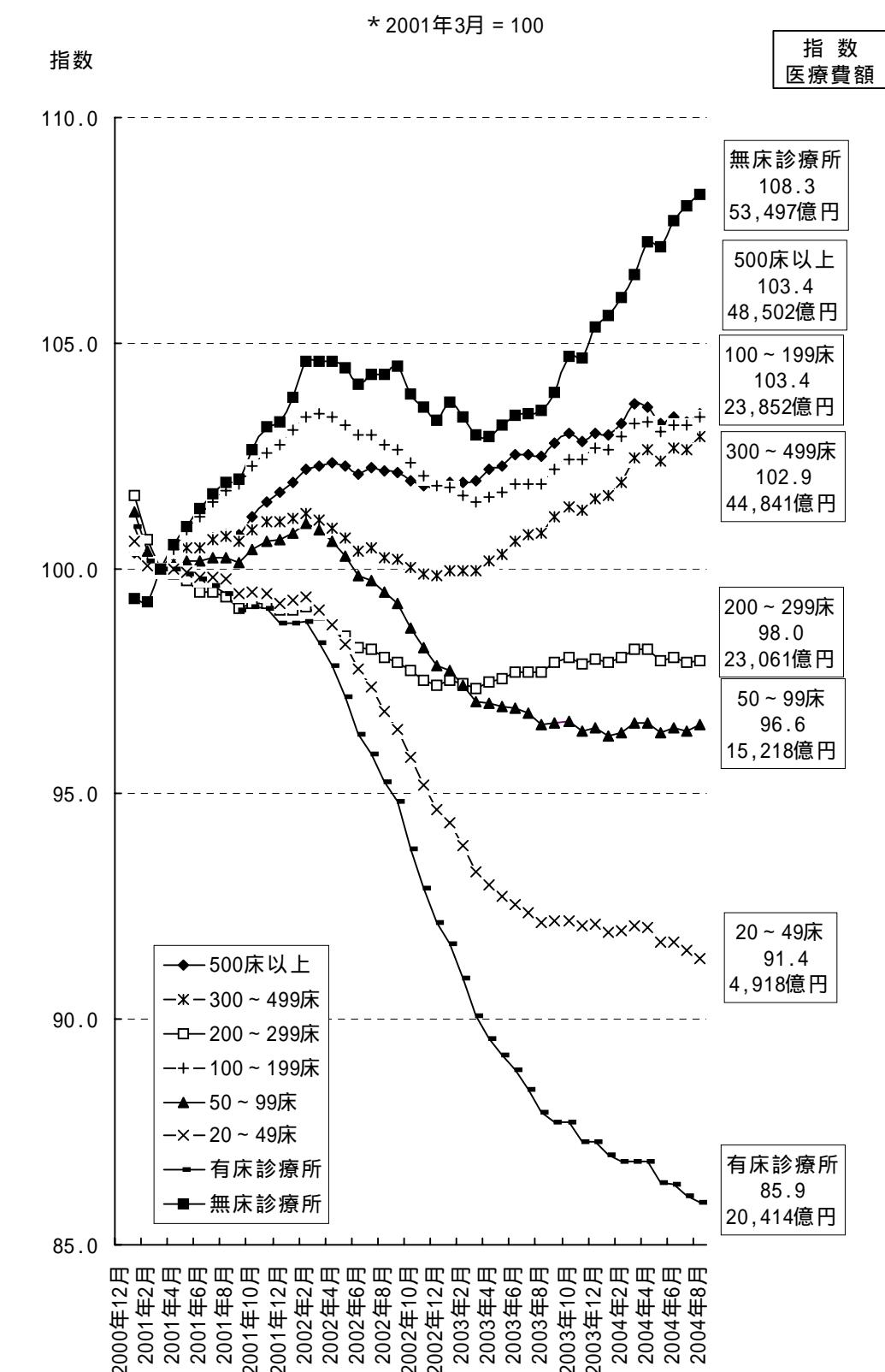
「50-99床」医療費は、1兆5,218億円で、対2000年度比3.4%の減少であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度から、横ばいに近い微減傾向で推移している。

「20-49床」医療費は、4,918億円で、対2000年度比8.6%の減少であった。この期間、施設数が5.0%減少したこと、医療費の減少に影響したと考えられる。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度から、ほぼ横ばいとなった。2004年度に入ると、再び減少傾向で推移している。

「有床診療所」医療費は、2兆414億円で、対2000年度比14.1%の減少であった。この期間、明確な減少傾向で推移している。医療費そのものの減少に加え、施設数の9.6%もの減少が影響したと考えられる。また、2002年度の診療報酬マイナス改定の影響により、減少傾向に一層拍車がかかったといえる。

「無床診療所」医療費は、5兆3,497億円で、対2000年度比8.3%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年度から、明確な増加傾向で推移している。

図表3-5-1. 病床規模別の医療費の推移（移動年計）



病床規模別の1施設当たり医療費

図表 3-5-2 は、病床規模別の 1 施設当たり医療費の推移を示している。

2004 年 8 月既往 1 カ年の「500 床以上」の 1 施設当たり医療費は、100.1 億円で、対 2000 年度比 6.2% の増加であった。この期間、明確な増加傾向で推移している。2002 年度の診療報酬マイナス改定の影響は、特段見られない。

「300-499 床」の 1 施設当たり医療費は、39.9 億円で、対 2000 年度比 2.2% の増加であった。2002 年度は減少傾向となつたが、同年 10 月には横ばい傾向、2003 年 3 月から明確な増加傾向へと、比較的早期に回復した。より病床規模の小さい医療機関と比べ、診療報酬マイナス改定の影響が少なかつたとみられる。2004 年 4 月からは、ほぼ横ばいで推移している。

「200-299 床」の 1 施設当たり医療費は、19.9 億円で、対 2000 年度比 1.9% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる 2003 年 3 月からは、微増傾向で推移している。2004 年 4 月からは、それまでの伸びは頭打ちとなり、「300-499 床」と同様に、ほぼ横ばいで推移している。

「100-199 床」の 1 施設当たり医療費は、12.1 億円で、対 2000 年度比 1.0% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移したが、2003 年 3 月以降、明確な増加傾向で推移している。

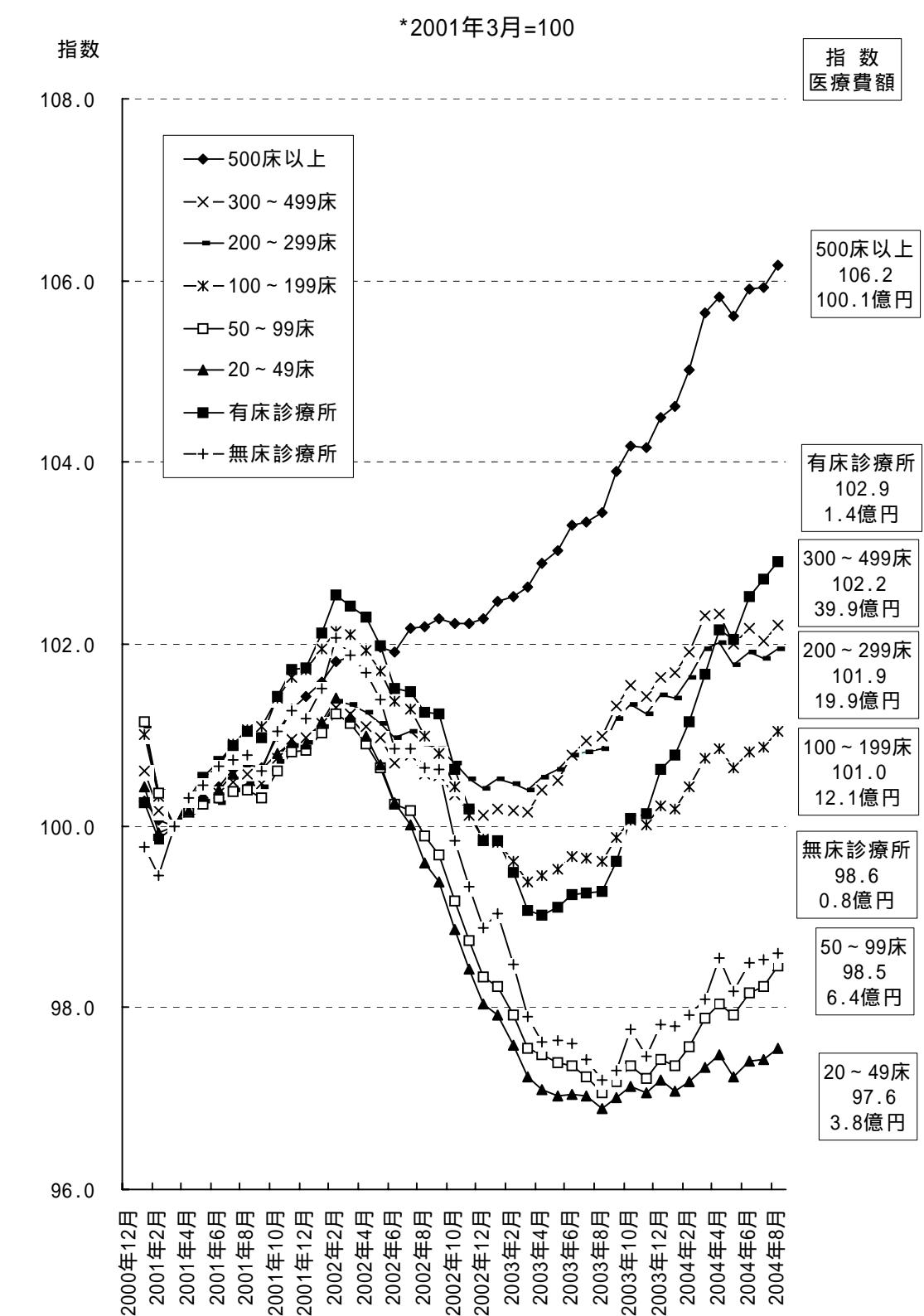
「50-99 床」の 1 施設当たり医療費は、6.4 億円で、対 2000 年度比 1.5% の減少であった。2002 年度は大きく減少したが、2003 年度は増加傾向で推移している。

「20-49 床」の 1 施設当たり医療費は、3.8 億円で、対 2000 年度比 2.4% の減少であった。2002 年度は大きく減少したが、2003 年 6 月には、再診料の遅減制が廃止された影響で、同年 8 月から、増加傾向で推移している。

「有床診療所」の 1 施設当たり医療費は、1.4 億円で、対 2000 年度比 2.9% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、2003 年 3 月から、明確な増加傾向で推移している。

「無床診療所」の 1 施設当たり医療費は、0.8 億円で、対 2000 年度比 1.4% の減少であった。2002 年度は大きく減少したが、2003 年 6 月には、再診料の遅減制が廃止された影響で、同年 8 月から、増加傾向で推移しているが、依然マイナス改定前の水準には戻っていない。

図表 3-5-2. 病床規模別の 1 施設当たり医療費の推移（移動年計）



## 病床規模別の1施設当たり入院医療費

图表3-5-3は、病床規模別の1施設当たり入院医療費の推移を示している。

2004年8月既往1カ年の「500床以上」の1施設当たり入院医療費は、73.8億円で、対2000年度比7.5%の増加であった。この期間、一貫して増加傾向を示している。

「300-499床」の1施設当たり入院医療費は、29.1億円で、対2000年度比5.0%の増加であった。2002年度は横ばいで推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる2003年3月からは、明確な増加傾向で推移している。2004年4月以降、伸びに一旦ブレーキがかかったが、その後は増加傾向で推移している。

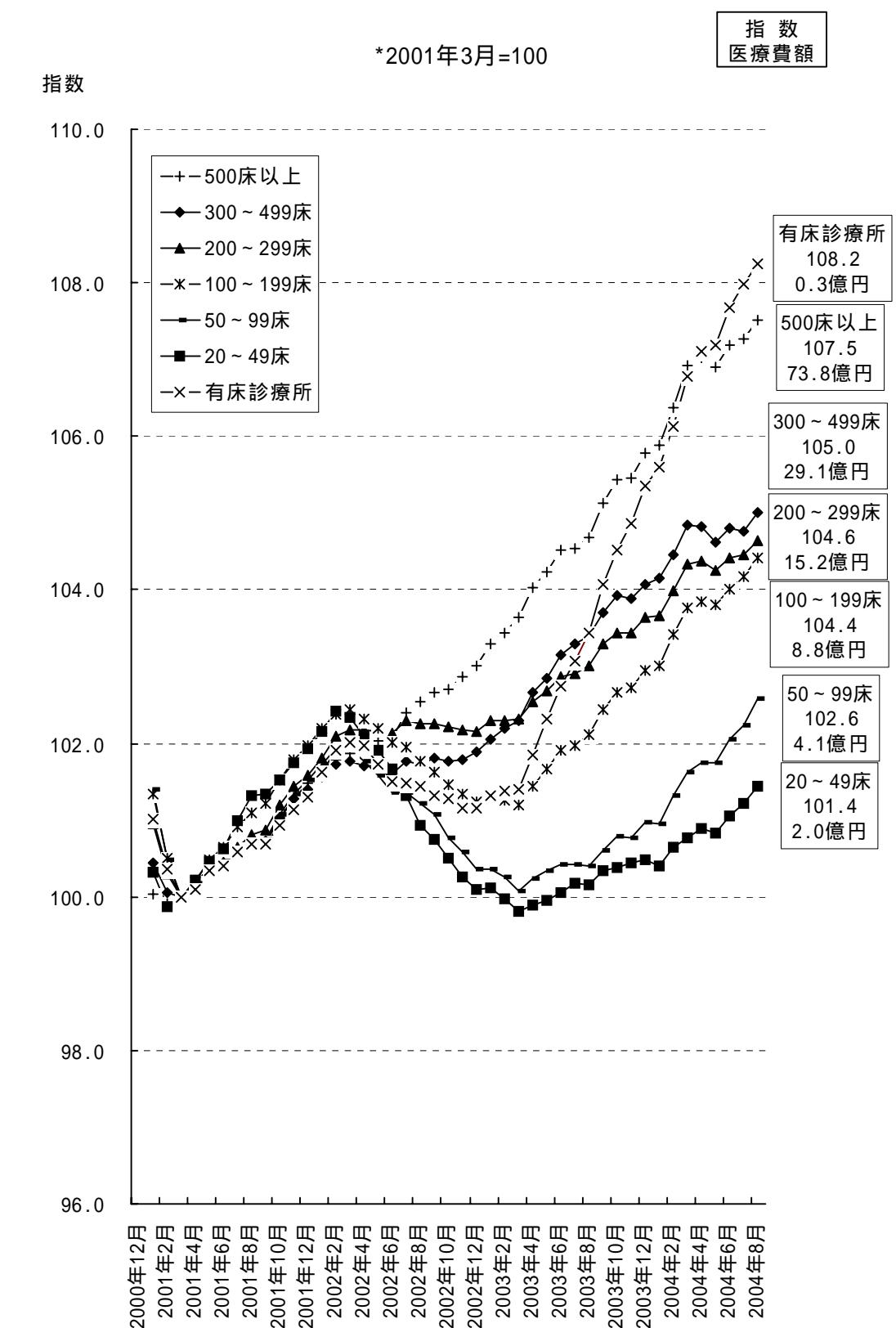
「200-299床」の1施設当たり入院医療費は、15.2億円で、対2000年度比4.6%の増加であった。2002年10月まで減少傾向で推移していたが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられ、その後は、明確な増加傾向で推移している。

「100-199床」の1施設当たり入院医療費は、8.8億円で、対2000年度比4.4%の増加であった。2002年度は減少傾向で推移したが、2003年3月からは、明確な増加傾向で推移している。直近では、ほぼ診療報酬マイナス改定前の水準に回復している。

「50-99床」の1施設当たり入院医療費は、4.1億円で、対2000年度比2.6%の増加であった。2002年度は大幅な減少傾向を示していたが、2003年3月からは、明確な増加傾向で推移している。直近では、診療報酬マイナス改定前の水準にまで、回復しつつある。

「有床診療所」の1施設当たり入院医療費は、0.3億円で、対2000年度比8.2%の増加であった。金額規模がもともと小さいため、伸び率が大きく出ていることに注意する必要がある。

図表3-5-3. 病床規模別の1施設当たり入院医療費の推移(移動年計)



病床規模別の1施設当たり入院外医療費

図表 3-5-4 は病床規模別の 1 施設当たり入院外医療費の推移を示している。

2004 年 8 月既往 1 カ年の「500 床以上」の 1 施設当たり入院外医療費は、26.3 億円で、対 2000 年度比 2.5% の増加であった。

2002 年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる 2003 年 3 月から、増加に転じた。2004 年 4 月には、「500 床以上」のみ、マイナス改定前の水準を超え、回復した。直近では、ほぼ横ばいで推移している。

「300-499 床」の 1 施設当たり入院外医療費は 10.9 億円で、対 2000 年度比 4.6% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移したが、2003 年 3 月から、増加傾向で推移している。

2004 年 4 月以降、減少傾向で推移している。

「200-299 床」の 1 施設当たり入院外医療費は、4.7 億円で、対 2000 年度比 5.9% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移したが、2003 年 3 月から、微増傾向で推移している。2004 年 4 月以降、減少傾向で推移している。

「100-199 床」の 1 施設当たり入院外医療費は、3.4 億円で、対 2000 年度比 6.9% の減少であった。2002 年度から減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降は横ばいとなった。2004 年 4 月以降、減少傾向で推移している。

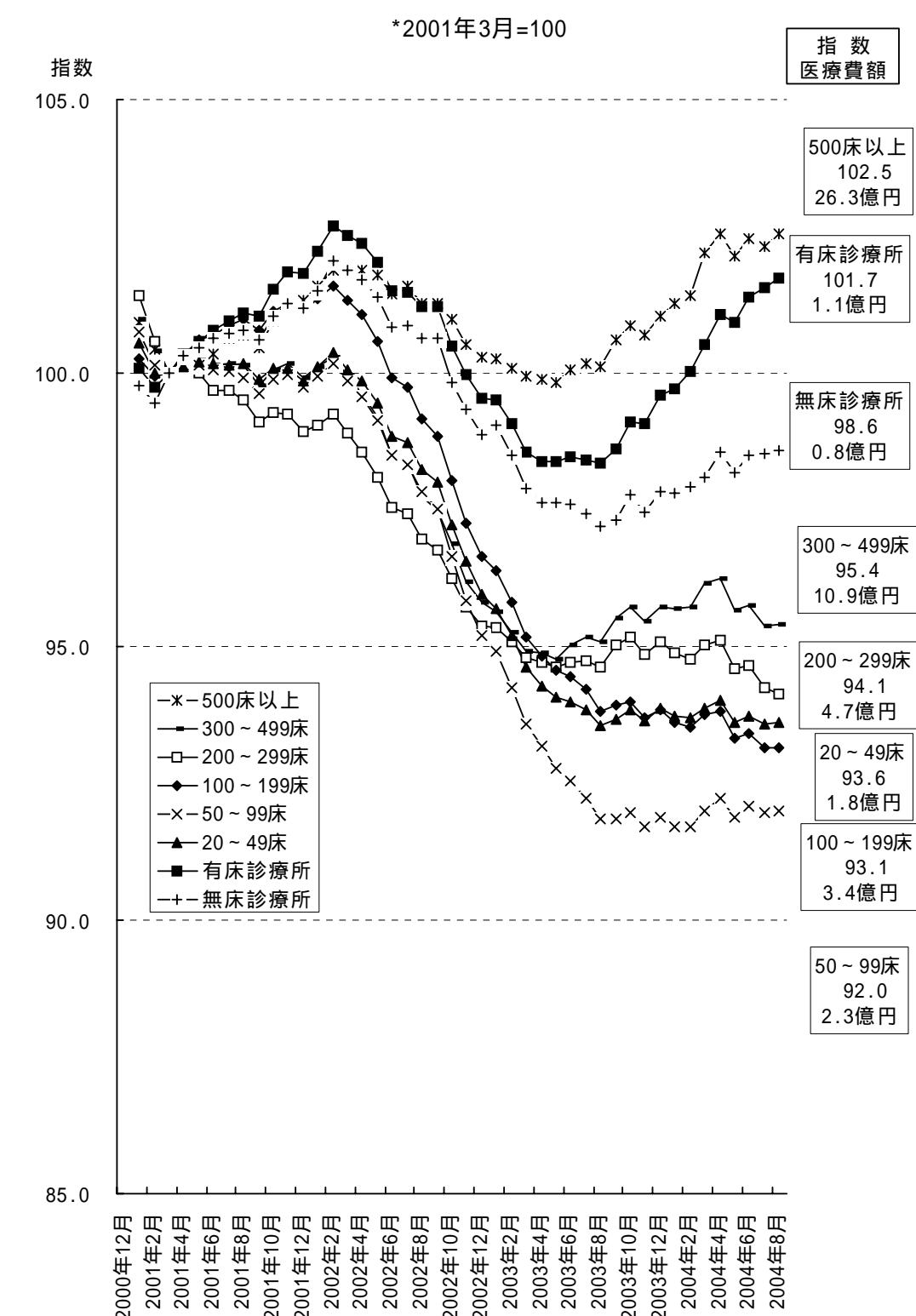
「50-99 床」の 1 施設当たり入院外医療費は、2.3 億円で、対 2000 年度比 8.0% の減少であった。2002 年度から大きく減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降、増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移している。

「20-49 床」の 1 施設当たり入院外医療費は、1.8 億円で、対 2000 年度比 6.4% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降は横ばい、2004 年 4 月以降は減少傾向で推移している。

「有床診療所」の 1 施設当たり入院外医療費は、1.1 億円で、対 2000 年度比 1.7% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で 2003 年 8 月以降、明確な増加傾向で推移している。

「無床診療所」の 1 施設当たり入院外医療費は、0.8 億円で、対 2000 年度比 1.4% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移していた。再診料の遅減制が廃止された影響で 2003 年 8 月からは緩やかな増加傾向で推移しているが、依然として、マイナス改定前の水準には回復していない。

図表 3-5-4. 病床規模別の 1 施設当たり入院外医療費の推移（移動年計）



図表 3-5-5. 病床規模別の 1 床あたり医療費の推移（移動年計）

#### 病床規模別の 1 床あたり医療費

図表 3-5-5 は、病床規模別の 1 床あたり医療費の推移を示している。

2004 年 8 月既往 1 カ年の「500 床以上」の 1 床あたり医療費は、1,458 万円で、対 2000 年度比 6.9% の増加であった。2002 年度のみ伸びは鈍化していたが、それ以外の期間では、明確な増加傾向で推移している。

「300-499 床」の 1 床あたり医療費は、1,088 万円で、対 2000 年度比 2.4% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移したが、診療報酬マイナス改定の影響が一巡したとみられる 2003 年 3 月からは、増加傾向で推移している。2004 年 4 月には、マイナス改定前の水準にまで回復したものの、直近では横ばい傾向で推移している。

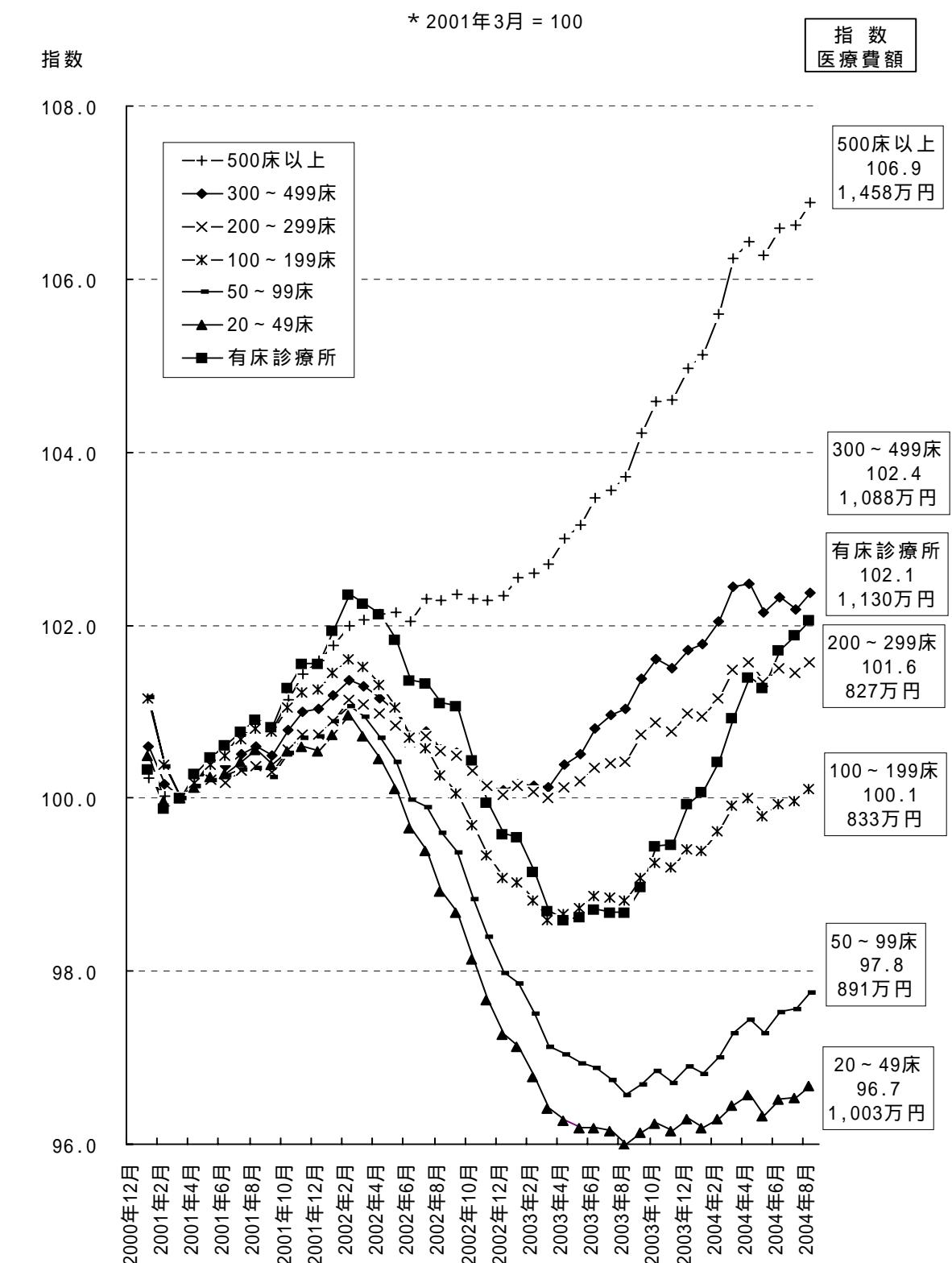
「200-299 床」の 1 床あたり医療費は、827 万円で、対 2000 年度比 1.6% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、2003 年 3 月から、増加傾向で推移している。2004 年 4 月以降、増減を繰り返しながら、ほぼ横ばい傾向で推移している。

「100-199 床」の 1 床あたり医療費は、833 万円で、対 2000 年度比 0.1% の減少であった。2002 年度から減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降横ばい、2004 年 4 月以降、減少傾向で推移している。

「50-99 床」の 1 床あたり医療費は、891 万円で、対 2000 年度比 2.2% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降、増加傾向で推移している。

「20-49 床」の 1 床あたり医療費は、1,003 万円で、対 2000 年度比 3.3% の減少であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 8 月以降、増加傾向で推移している。

「有床診療所」の 1 床あたり医療費は、1,130 万円で、対 2000 年度比 2.1% の増加であった。2002 年度は減少傾向で推移していたが、再診料の遅減制が廃止された影響で、2003 年 3 月以降、徐々に回復し、同年 8 月から、明確な増加傾向で推移している。



## (6) 診療科目別医療費の動向

### 診療科目別医療費

図表 3-6-1 は、診療所（有床+無床）の主たる診療科目別でみた医療費の推移を示している。

あくまでも「主たる診療科目別」という区分に基づく集計データである。そのため、各診療科目別の医療費実額というより、変化に注目した参考値としてご覧いただきたい。

「皮膚科」（対 2000 年度比 6.4% 増）「整形外科」（4.7% 増）「小児科」（3.0% 増）「眼科」（2.9% 増）「内科」（1.4% 増）の診療科では、この期間の、診療所全体の総医療費の伸び（1.0% 増）を上回る伸びを示していた。

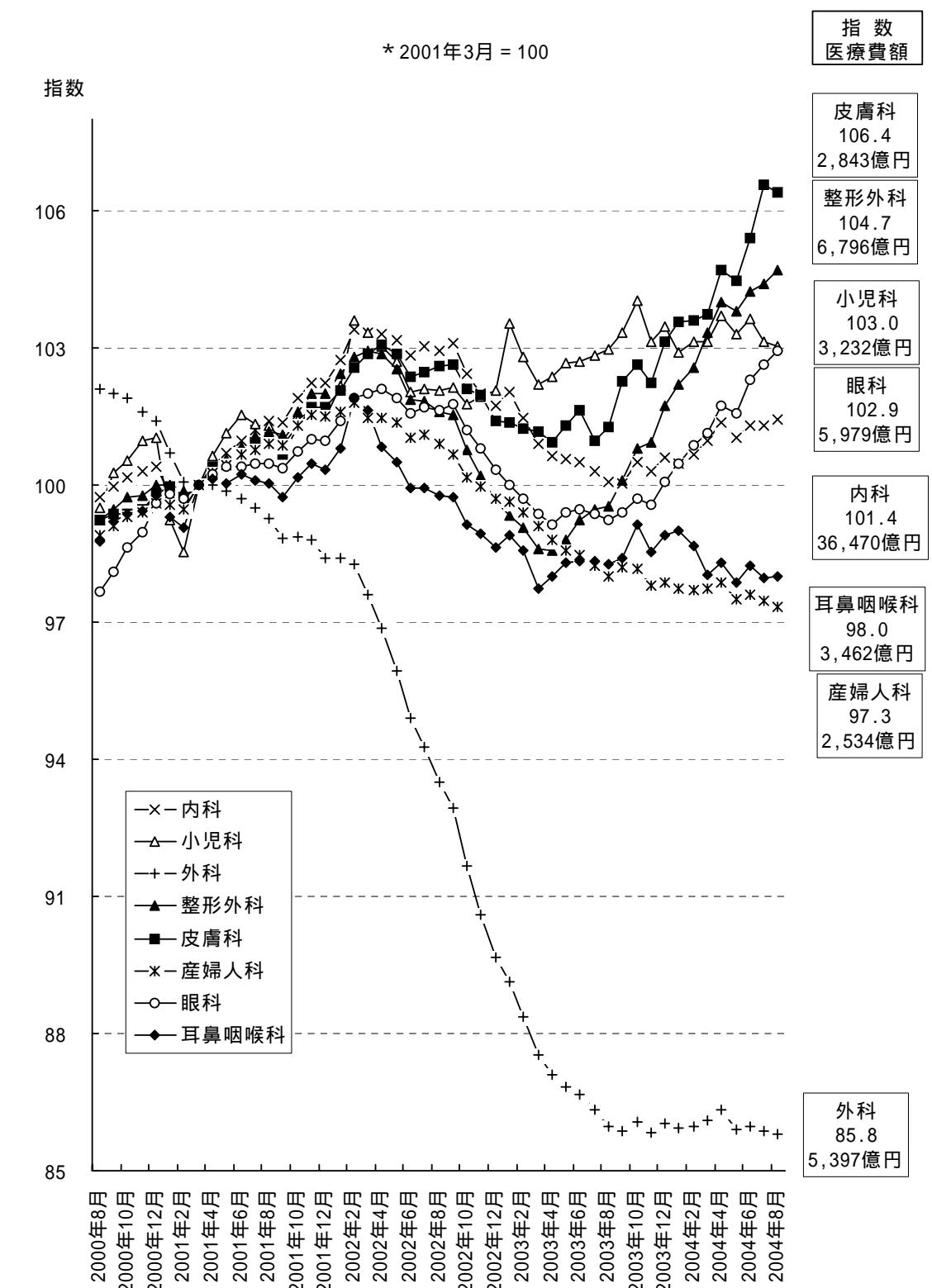
これらの診療科目別の施設数の変化を見ると、「皮膚科」（対 2000 年度比 7.8% 増）「整形外科」（11.1% 増）「小児科」（5.7% 増）「眼科」（8.6% 増）「内科」（2.6% 増）と、いずれも医療費の伸びを上回る水準で、施設数が増加していることが確認された。以上の傾向から、これらの診療科の医療費の伸びには、医療費そのものではなく、施設数の変化が影響しているものと考えられる。

「耳鼻咽喉科」の医療費は、対 2000 年度比 2.0% の減少であった。

「産婦人科」の医療費は、対 2000 年度比で 2.7% の減少であったが、施設数は 4.8% 減少ししていることから、他科と比べ、医療費そのものが伸びていると考えられる。

「外科」の医療費は、対 2000 年度比 14.2% 減と大幅な減少となった。施設数の長期的な減少傾向が影響しているためであるが、2003 年 8 月からは、減少傾向に一定の歯止めがかかり、横ばい傾向で推移している。

図表 3-6-1. 診療科目別の医療費の推移（移動年計）



### 診療科目別の1施設当たり医療費

図表3-6-2は、主たる診療科目別の1施設当たり医療費の推移を示している。

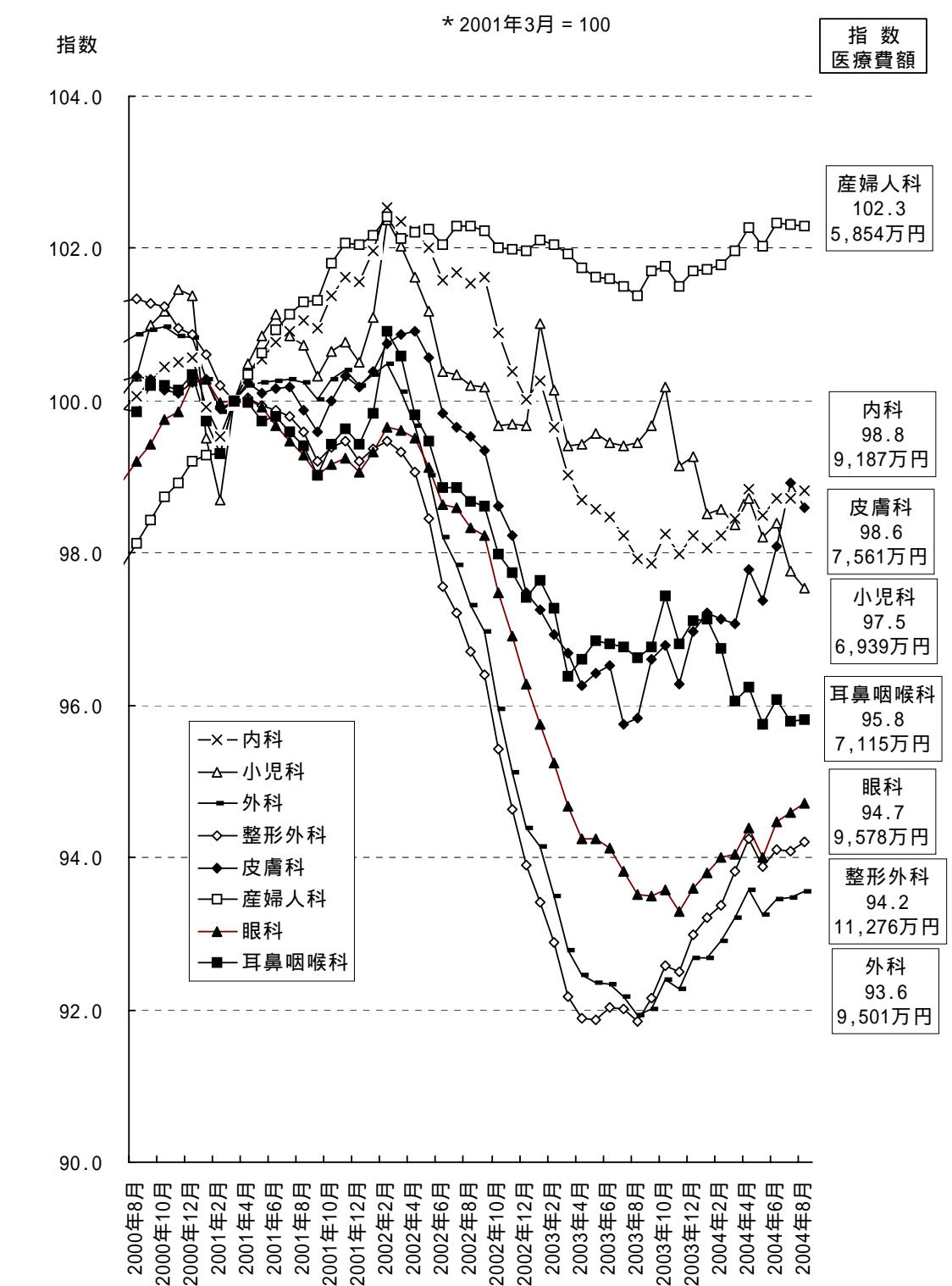
「産婦人科」の1施設当たり医療費は、対2000年度比で2.3%の増加であった。2002年度診療報酬マイナス改定の「産婦人科」への影響は、他科よりも小さく、微減傾向で推移していた。2003年8月からは、増加傾向で推移していたが、直近では横ばい傾向を示している。

「内科」(対2000年度比1.2%減)及び「皮膚科」(1.4%減)の1施設当たり医療費の推移をみると、2002年度は大きく減少したが、2003年8月からは、明確な増加傾向で推移している。

「小児科」(対2000年度比2.5%減)及び「耳鼻咽喉科」(4.2%減)の1施設当たり医療費の推移を見ると、2002年度は減少傾向であったが、2003年6月には、一旦増加に転じた。同年8月から再び減少傾向で推移している。

「眼科」(対2000年度比5.3%減)、「整形外科」(5.8%減)及び「外科」(6.4%減少)の診療科では、2002年度の1施設当たり医療費が大きく減少した。「眼科」で2003年10月まで、「整形外科」及び「外科」では同年8月まで減少傾向が続いたが、その後は再診料の遅減制が廃止された影響で、増加傾向で推移している。

図表3-6-2. 診療科目別の1施設当たり医療費(移動年計)



## 4. 調剤医療費の動向

### (1) 調剤医療費全体の動向

2004年8月既往1カ年の調剤医療費は、4兆1,133億円で、2000年度比45.1%の増加（前年同月比では9.1%増）であった。長期的に増加傾向で推移している。

そこで、調剤医療費の増加要因を、構成要素に基づいてみてみることとする。なお、医科でいう「日数」の要素は、調剤では「処方箋受付回数」に相当するため、ここでは用語を置き換え、調剤の構成要素として説明する。

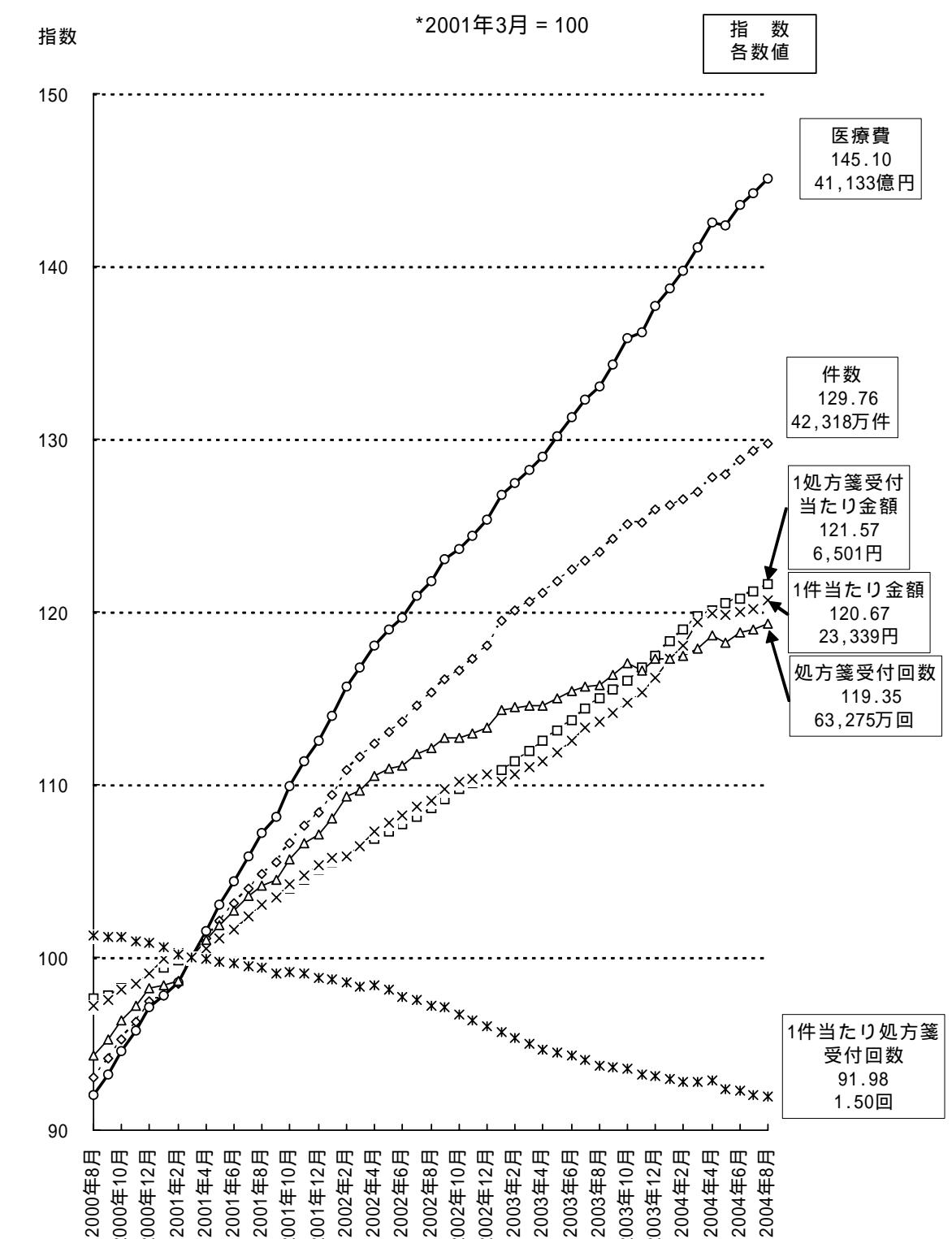
まず、この期間の調剤医療費の増加は、「1処方箋受付当たり金額」と「処方箋受付回数」が、各々2000年度比21.6%増、19.4%増と、ともに増加したことによっている。

2002年度に入ってから加速している「1件当たり処方箋受付回数」の減少傾向は、長期処方への移行の影響と考えられる。「1処方箋受付当たり金額」の増加傾向も、長期処方への移行の影響と考えられるが、それは、短期から長期の処方に切り替わることで、1処方箋当たりの薬剤料（薬剤比率<sup>1</sup>）が増え、その分金額が上昇するためである。

次に、「処方箋受付回数」の増加は、「1件当たりの処方箋受付回数」（8%減）の減少よりも、「件数」（29.8%増）増加の影響の方が上回ったためである。

これら「件数」の長期的かつ急激な伸びは、医薬分業の進展の影響<sup>2</sup>と考えられる。

図表4-1 調剤医療費全体の推移（移動年計）



<sup>1</sup> 薬局調剤点数は、主に 調剤技術料、指導管理料、薬剤料（「薬剤比率」として示される処方された薬の量、すなわち点数。）によって構成されている。厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によれば、薬局調剤の総点数に占める薬剤料の割合は、6~7割である。2002年度の結果によれば、67.8%であった。

<sup>2</sup> 医薬分業率の伸びと医療費への影響等については、高野深晴・天瀬文彦「医薬分業政策の検討」（日医総研ワーキングペーパー、No.44、平成13年5月）において、詳細に分析されている。

## (2) 調剤医療費の1件当たり処方箋受付回数の推移

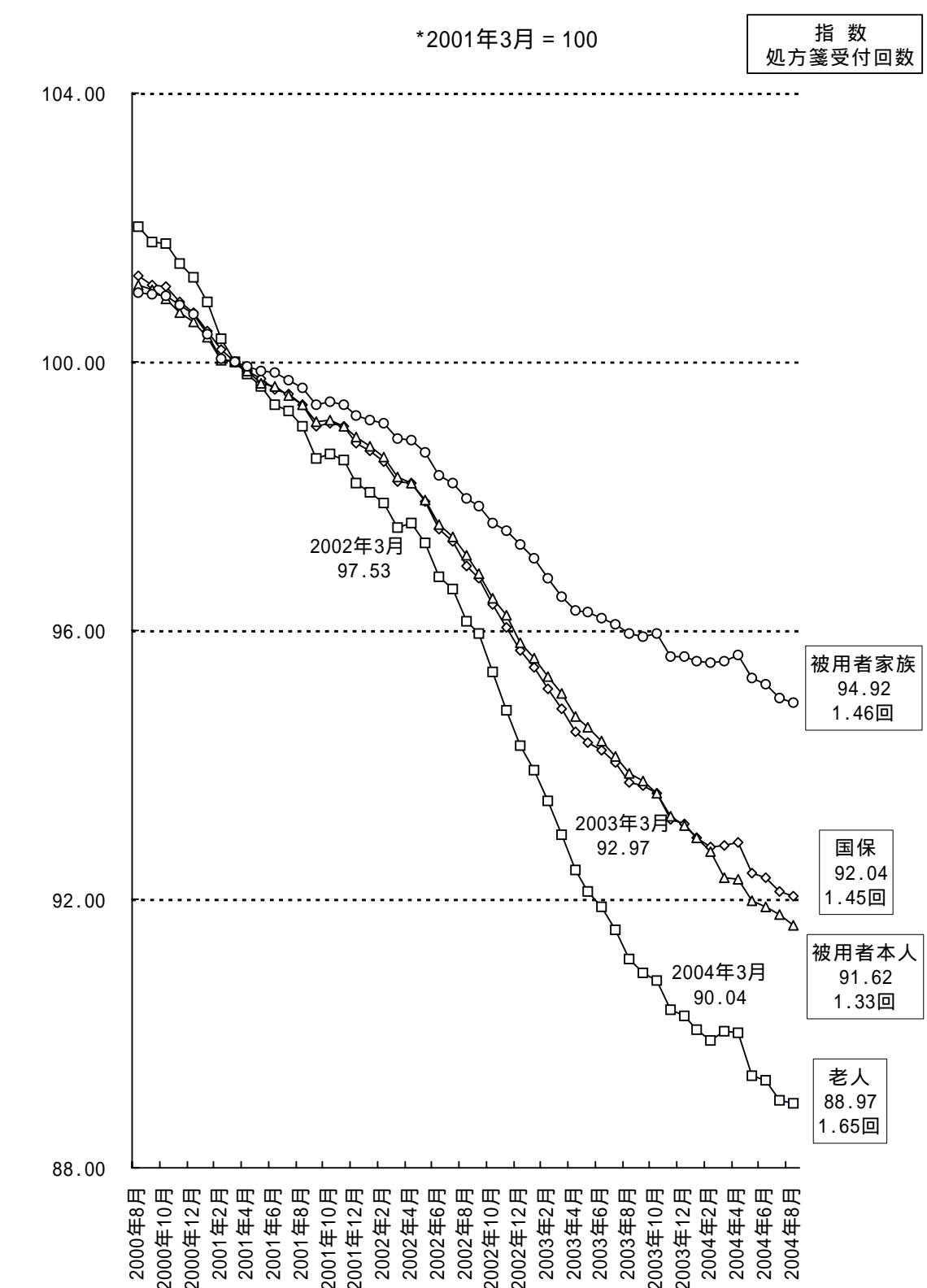
2002年度診療報酬改定では、長期投薬制限が原則撤廃となった。これは調剤医療費の推移にどのような影響をもたらしたのだろうか。

図表4-2は、制度別調剤医療費の「1件当たり処方箋受付回数」の推移を示している。

どの制度も長期的に減少傾向を示しているが、とりわけ「老人」の減少傾向は際立っており、長期処方への移行が進んでいる傾向が示唆されている。一般的に、「老人」の患者には慢性疾患を持つ患者が相対的に多く、その分長期投薬の対象患者の比率が高くなると考えられるからである。

また、いずれの制度でも2004年に入ってからの減少率が緩やかになり、下げる止まるかのような動きが見られていたが、5月以降、再び明確な減少傾向で推移している。2004年度改定における長期投薬技術の一定の評価が、結果として、長期処方を後押しする傾向に影響したものと考えられる。

図表4-2 制度別に見た調剤医療費の1件当たり処方箋受付回数の推移  
(移動年計)



## 5.まとめ

### (1) 医療保険総医療費等の動向

2004年8月既往1カ年の医療保険総医療費(移動年計)は、31兆4,434億円で、前年同月比2.2%の増加であった。2003年度にはマイナス改定の影響はほぼ一巡し、再び増加傾向となった。2004年度診療報酬改定では、診療報酬上の評価について、改定前と大きな変化はなく(本体±0%改定)2004年度も前年度同様に、増加傾向で推移している。

### (2) 医科診療医療費の動向

#### 医科全体の動向

2004年8月既往1カ年の医科診療医療費は、23兆7,600億円で前年同月比1.4%の増加であった。2002年度は、減少傾向で推移していたが、2003年3月からは、増加傾向で推移している。

#### 医科入院医療費の動向

2004年8月既往1カ年の医科入院医療費は、11兆7,830億円で、対前年同月比1.5%の増加であった。2002年度は、ほぼ横ばいで推移し、2003年度は、対前年度比2.1%の増加となった。「日数」の減少(1.1%減)に対し、「1日当たり金額」が3.3%増加したためである。2004年度に入っても増加傾向で推移している。在院日数短縮にかかる診療報酬上の評価等の影響と考えられる。

#### 医科入院外医療費への影響

2004年8月既往1カ年の医科入院外医療費は、11兆9,770億円で、前年同月比1.4%の増加であった。2002年度では、「日数」、外来の基本部分である再診料の遞減制導入等による「1日当たり金額」の減少により、対前年度比3.9%減と大幅に減少した。2003年6月には、再診料の遞減制が廃止され、同年8月からは「1日当たり金額」が上昇したため、増加傾向、直近では横ばいで推移している。

### (3) 医療機関種類別医療費の動向

#### 大学病院医療費

2004年8月既往1カ年の「大学病院」医療費は、1兆7,396億円で、対2000年度比6.8%の増加であった。同期間の施設数にほとんど変化はなく、DPC導入等の影響で、医療費そのものが増加していると考えられる。1施設当たり入院医療費でみても、82.8億円(2000年度比6.8%増)で、入院(6.8%増)、入院外(5.2%増)とも、医療機関の中で、最も大きい伸びを示している。

#### 診療所(有床+無床)医療費への影響

2004年8月既往1カ年の「診療所」の1施設当たり医療費は、0.9億円で、対2000年度比2.8%の減少であった。2002年度は病院と比べて、大きく減少した。2003年8月からは、微増傾向で推移しているが、2004年度に入っても、依然として診療報酬マイナス改定前の水準には回復していない。特に、診療所の施設数全体の約8割を占める「無床診療所」の1施設当たり医療費が、依然診療報酬マイナス改定前の水準に、回復していないことが影響していると考えられる。

### (5) 病床規模別医療費の動向

病床規模が大きい医療機関医療費の方が、相対的に医療費の伸びが大きいという従来からの傾向が続いている。

### (6) 診療所の主たる診療科別医療費の動向

診療科目別の1施設当たり医療費の推移を見ると、再診料の遞減制が廃止された影響で、2003年8月を起点に「小児科」(2000年度比2.5%減)、「耳鼻咽喉科」(4.2%減)を除く診療科で増加傾向に転じたが、いずれもマイナス改定前の水準までには回復していない。

### (7) 調剤医療費への影響

- ・2004年8月既往1カ年の調剤医療費は、4兆1,133億円で、前年同月比9.1%増(対2000年度比45.1%増)と、長期的かつ著しい伸びを示している。
- ・制度別の「1件当たり処方箋受付回数」の推移から、「老人」(対2002年度比11.0%減)の長期処方への移行が、最も進んでいる状況が窺えた。一般に、老人では慢性疾患患者の比率が相対的に高いため、長期投薬の対象患者の比率が高くなるためと考えられる。

以上のような結果から、今期の制度改革の主な影響として、以下の4点が示唆された。

1. 2004年度の医療保険医療費は、2003年度に引き続き増加傾向を示している。種類別にみると、主に、調剤(前年同月比9.1%増)、入院(1.5%増)、入院外(1.4%増)の順に伸びが大きい。入院外の伸びは、2003年6月に再診料の递減制が廃止された影響と考えられる。
2. 医療機関種類別に医療費の推移をみると、大学病院医療費(対2000年度比6.8%増)の伸びが最も大きい状況であった。1施設当たりの医療費(6.4%増)、入院(6.8%増)、入院外(5.2%増)でみても、いずれも同様の傾向を示していた。
3. 病床規模が大きい医療機関ほど、医療費の伸びが相対的に大きい。診療報酬マイナス改定の影響は、入院より入院外に大きく作用したため、病床規模が大きいほど、伸びが大きくなったものと考えられる。
4. 診療所全体の1施設当たり医療費は、再診料の递減制の廃止の影響で増加傾向に転じたが、病院の医療費と比べて伸びが小さい(対2000年度比2.8%減)。診療所の施設数全体の約8割を占める「無床診療所」の1施設当たり医療費の伸びが小さく(1.4%減)依然マイナス改定前の水準まで回復していないことが影響していると考えられる。

**【参考資料】診療報酬及び医療制度改革に関連した主な制度改正の経緯**

改定年月	主な内容 <sup>1</sup> ( 1999 年度 ~ 2003 年度 )	
	診療報酬、並びに薬価改定関連	医療制度改革関連事項
2000 年 4 月	<u>診療報酬改定</u> ( 実質 0.2% の引上げ ) 医科 2.0% 、歯科 2.0% 、調剤 0.8% で平均 1.9% の引上げ、薬価基準は平均 7.0% ( 医療費ベースで 1.7% ) (1) 診療報酬の見直し 入院基本料の導入等の包括払いの拡大、 通減制の導入、急性期特定病院加算や再診科の継続管理加算等医療機関の機能に応じた評価の充実。 手術科の体系的な見直しや処方料の引上げ等「もの」と「技術」の適正評価 (2) 薬価制度の見直し 従来の R 幅方式に変わる薬価算定ルールが確定するまでの暫定措置を設けたこととした ( 市場実勢価格加重平均値調整幅方式 )	介護保険制度の施行
2000 年 7 月		<u>老人の薬剤一部負担に係る臨時特例措置法</u> 健保法改正法が成立する 2001 年 1 月までの間、引き続き国が負担
2001 年 1 月		<u>改正健康保険法等の施行</u> (1) 老人の一部負担の見直し 入院の定額 (1 日 1,200 円) 定率負担(1 割)に変更 ( 月額上限 37,200 円、低所得者月額 24,600 円 ) 入院外の定額負担(1 日 530 円、月 4 回まで)定率 1 割負担に変更。月額 3,000 円、200 床以上の病院については、月額 5,000 円。 老人に係る薬剤一部負担の臨時特例措置法廃止

		(2) 高額療養費の見直し  従来一般と低所得者の 2 区分であった自己負担限度額の 2 区分に加え、所得の上位 20% の層を「上位所得者」として位置づけ、これらの自己負担限度額が 63,600 円 121,800 円に引上げられた  (3) 入院時食事療養費標準負担額の見直し  一般 ( 低所得者は据え置き ) 760 円 780 円  (4) 保険料率上限の見直し <sup>2</sup>
2002 年 4 月	<u>診療報酬改定 ( 2.7% の引下げ )</u> 診療報酬本体 1.3% ( 初のマイナス改定 ) 薬価及び材料 1.4% (1) 効率的な医療提供体制の評価 入院医療では、急性期、患者の状態に応じた慢性期の入院医療の評価。特定機能病院における医療機関別包括評価を導入 外来医療では、 <u>医科の再診料等の月内通減制を導入</u> (2) 患者の特性に応じた医療の評価 小児科医療では、小児入院医療管理料 <sup>3</sup> の再編と、地域連携小児夜間・休日診療料を新設、精神医療では、精神科救急入院料を新設、精神科慢性期の入院や専門療法にかかる評価の見直し等。 (3) 医療技術の適正評価 手術料の相対評価の見直しとともに、年間症例数等の一定の施設基準を設定する手術の範囲を拡大 (4) 薬剤使用の適正化 <u>長期投薬に係る規制の原則撤廃、薬剤関連技術料を見直し</u> (5) 特定療養費制度 <sup>4</sup> の見直し 予約診療、200 床以上の病院における再診、	

<sup>2</sup> 従来第 2 号被保険者の介護保険料率と医療保険分である一般保険料率との合計は、法定限度 ( 政管 91% 、健保組合 95% ) を超えることはできないとの規定が見直され、一般保険料率のみ保険料率に上限を設ける対象として介護保険料は別枠とされた。

<sup>3</sup> 再診料・外来管理加算、外来診療料。

<sup>4</sup> 「特定療養費にかかる療養の基準」については、「厚生労働大臣が定める掲示事項等に関する告示・通知〔告示〕療担規則および薬担規則並びに療養担当基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項」に示されている。

<sup>1</sup> 医療費動向と関連のある主な内容に絞って掲載した。

	医療用具（一部）の治験、薬事法承認後保険 収載前の医薬品投与の特定療養費化			除する「総報酬制」を導入し、政管健保の保 険料率については、年収ベースで 7.5% 8.2% に引上げ。 (4) 継続療養給付の廃止 健康保険被保険者期間が一年以上で、退職時 に病気やケガで治療中の場合、初診日から 5 年 間は引き続き健康保険で受診可能であったが廢 止 (5) 任意継続医療被保険者期間の見直し 退職者で 55 歳以上の場合は、最長 5 年間の 健康保険の加入特例を廃止し、最長 2 年に短縮
9月28日	<u>診療報酬改定（2002年改定9月開始分）</u> 6カ月超入院の入院基本料等の自己負担を求 める特定療養費化の一部開始			
2002年10月 (平成14)	<u>診療報酬改定（2002年改定10月開始分）</u> 急性期病院向けの入院基本料や加算の平均 在院日数要件を短縮 老人外来総合管理指導料（外総診）の廃止	<u>健康保険法等の一部を改正する法律（同年7月26 日成立、同年10月施行分）</u> (1)一部負担金の見直し 70歳以上の一部負担金は定率1割、ただし一 定以上の所得のある者は定率2割。3歳未満の 乳幼児一部負担金は、入院・通院ともに3割 2割に。これらの改正に伴い、診療所における 外来の月額上限制及び定額負担選択制は廃止 (2)老人医療費拠出金に係る見直し <u>老人医療の対象年齢引上げ 70歳以上 75歳以上</u> に（経過措置として5年間で段階的に引上げ）。 老人医療費拠出金の算定基礎となる老人加入率 (現行30%)の上限を撤廃等		
2003年3月	2002年12月に示された厚生労働省試案「医 療保険制度の体系の在り方」「診療報酬体系 の見直し」等を受け <sup>5</sup> 、「健康保険法等の一部 を改正する法律付則第2条第2項の規定に基づ く基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体 系に関する基本方針）」が閣議決定される。			
2003年4月		<u>健康保険法の一部を改正する法律（2003年4月 施行分）</u> (1)保険者間の給付率を統一 健康保険被保険者本人の一部負担を2割 3割に引上げ 特例療養費 <sup>6</sup> の廃止 外来薬剤一部負担金の廃止 (2)高額療養費の自己負担限度額の引上げ (3)保険料の見直し 賞与からも毎月の給与と同率の保険料を控	2003年6月 <u>再診料等の月内逓減制の廃止<sup>7</sup></u> 2003年10月 特定疾患治療研究事業（対象患者の一部負 担、月額限度額等の見直し） 2004年4月 <u>診療報酬改定（診療報酬本体±0%）</u> 1. 医療技術の適性評価 手術に関する難易度に基づく評価の見 直し、施設基準の暫定的見直し 新規技術保険導入、既存技術の再評価 <u>長期投薬に係る技術の評価</u> 2. 医療機関のコスト等の適切な反映 疾病特性に応じた評価（急性期入院医療に かかるDPC導入の評価検証、集中的治 療病室、慢性期入院医療、亜急性医療、 小児医療、精神医療、在宅医療の再評価等） 3. 医療機関機能に応じた評価 (臨床研修機能の整備に伴う評価、有床診 療所の入院評価、初診料評価、外来診療料 の見直し) 4. 患者の視点の重視	

<sup>5</sup> 「（1）保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方」、「（2）新しい高齢者医療制度の創設」、「（3）診療報  
酬の体系の見直し」の3項目の基本方針について、厚生労働省が試案としてまとめたもの。

<sup>6</sup> 退職者医療制度に該当する人が、申請により退職被保険者（2割）との差額分（本人は入院・外来ともに1割、被  
扶養者は入院のみ1割）が支給されていた。

<sup>7</sup> 再診料の逓減制は、頻回受診の是正を目的としたもので、1カ月の受診回数が増えると、点数が減る仕組みである。  
2002年の診療報酬改定で導入されたもの。逓減制については、月ごとに一部負担金額の変動について患者に対して  
合理的な説明ができないため、日本医師会は廃止を求めていた。2003年5月21日、中医協において、厚生労働大臣  
から諮問された再診料逓減制の見直しに対して諮問どおり了承され、即日答申。これにより、導入後1年2カ月後の  
年度途中という異例の時期に廃止された。